Juan Jesús Viscarret

Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social

Política social / **Servicios** sociales

Alianza Editorial

Juan Jesús Viscarret Garro

Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social

Alianza Editorial

Política social / Servicios sociales
Colección dirigida por Tomás Fernández García

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeren, plagiaren, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin la preceptiva autorización.

Edición electrónica, 2014
www.alianzaeditorial.es

© Juan Jesús Viscarret Garro, 2007
© Alianza Editorial, S. A. Madrid, 2014
Juan Ignacio Luca de Tena, 15. 28027 Madrid
ISBN: 978-84-206-8860-2
Edición en versión digital 2014

A mis padres
A Merche, Silvia e Irene

Índice

Introducción 11

1. Teoría y Trabajo Social: diferentes perspectivas 15
   1. La teoría y el Trabajo Social: una relación dinámica 16
      1.1. Dificultades para obtener la teoría: el cambiante mundo del Trabajo Social, la incertidumbre y la ambigüedad de la práctica del Trabajo Social 17
   2. La relación teoría-práctica *versus* práctica-teoría en el Trabajo Social 20
      2.1. Diferentes teorías del y para el Trabajo Social 21
      2.2. El Trabajo Social, una práctica teórica 23
      2.3. El saber práctico *(practice wisdom)* o la teoría en uso *(theory in use)* 25
      2.4. La investigación en el Trabajo Social 25

2. De los métodos del Trabajo Social 31
   1. ¿Qué es método? 32
   2. El concepto de método en el Trabajo Social: métodos para la intervención y métodos para el conocimiento 35
      2.1. Métodos para la intervención 37
      2.2. Métodos para la investigación *versus* métodos para el conocimiento .. 54

3. El modelo: nuevo referente teórico y metodológico del Trabajo Social. 63
   1. El concepto de modelo 63
   2. El modelo en el Trabajo Social 64
   3. Concepto y estructura del modelo en Trabajo Social 65
   4. Sobre las clasificaciones de los modelos de intervención en el Trabajo Social .. 67
   5. De la importancia del conocimiento de los modelos 77

4. El modelo psicodinámico 79
1. Contextualización del modelo 80
2. Conceptos psicodinámicos clave 81
2.1. Teoría del desarrollo humano 81
2.2. Teoría de la personalidad 83
2.3. Teoría del tratamiento 86
3. El modelo psicodinámico aplicado al Trabajo Social: diferentes enfoques ... 87
3.1. El enfoque funcional de intervención en Trabajo Social 88
3.2. El modelo psicosocial 94
3.3. El modelo de resolución de problemas 101

5. El modelo de modificación de conducta 109
1. Contextualización y enfoque teórico del modelo 110
1.1. El aprendizaje instrumental de Skinner 112
1.2. La teoría del aprendizaje social 114
2. La aplicación al Trabajo Social del modelo conductista 117
2.1. Conceptos clave del modelo 117
2.2. Las fases del tratamiento 118
2.3. Técnicas empleadas por el modelo 122
3. Valoración del modelo, aportaciones, críticas y aplicabilidad al Trabajo Social 124
3.1. Principales críticas al modelo 125
3.2. Principales aportaciones y aplicabilidad del modelo conductista al Trabajo Social 126

6. El modelo de intervención en crisis 129
1. Contextualización del modelo 130
2. Elementos básicos de la teoría y de la práctica del modelo de intervención en crisis 130
2.1. Definición de «crisis» 131
2.2. Tipos de crisis 133
2.3. Fases de las que consta una situación de crisis 134
3. Principales características de la intervención en crisis 136
4. El modelo de intervención en crisis y Trabajo Social: diferentes enfoques de intervención 138
4.1. Howard Parad, el pionero 138
4.2. El modelo de intervención en crisis de Lydia Rapoport 139
4.3. El modelo cognitivo de intervención en crisis de Naomi Golan 142
4.4. El modelo de intervención en crisis de O´Hagan 144
5. Valoración del modelo, aportaciones, críticas y aplicabilidad al Trabajo Social .. 146

7. El modelo centrado en la tarea 149
1. Contextualización y enfoque teórico del modelo 150
2. Elementos básicos de la práctica del modelo de intervención centrada en la tarea 150
2.1. De la localización del problema 150
2.2. Los objetivos 152
2.3. La limitación temporal 152

2.4. Las tareas 153
2.5. El contrato 155
3. Distribución fásica de la intervención 156
4. Técnicas empleadas por el modelo 157
5. Valoración del modelo: aportaciones, críticas y aplicabilidad al Trabajo Social .. 159

8. El modelo humanista-existencial 161
1. Contextualización del modelo 162
2. Conceptos teóricos clave del humanismo y del existencialismo relevantes para la intervención 162
2.1. El humanismo 162
2.2. Existencialismo 164
3. El modelo existencial y humanista y su aplicación al Trabajo Social: principales enfoques 166
3.1. El modelo centrado en el cliente 166
3.2. La terapia Gestalt 176
3.3. El Trabajo Social existencial (Donald F. Krill) 185
3.4. El análisis transaccional 192
4. Valoración del modelo: aportaciones, críticas y aplicabilidad al Trabajo Social ... 200

9. El modelo crítico/radical 205
1. Enfoque teórico del modelo 205
2. Elementos básicos del Trabajo Social crítico 208
3. La aplicación del modelo crítico/radical al Trabajo Social: principales enfoques 211
3.1. El modelo marxista de Trabajo Social 211
3.2. El Trabajo Social feminista 213
3.3. El enfoque problematizador de Paulo Freire 219
4. Valoración del modelo: aportaciones, críticas y aplicabilidad al Trabajo Social .. 228

10. El modelo de la gestión de casos *(case management)* 235
1. Contextualización del modelo 236
2. Elementos clave en la intervención desde la gestión de casos 237
3. El proceso de la intervención: funciones, técnicas y habilidades 239
3.1. A nivel de Trabajo Social directo con el cliente 240
3.2. A nivel de organización y gestión del Trabajo Social 243
4. Aplicación del modelo de gestión de casos al Trabajo Social: el enfoque de la NASW 246
5. Valoración del modelo, aportaciones, críticas y aplicabilidad al Trabajo Social .. 256

11. El modelo sistémico 259
1. Contextualización del modelo 260
2. Conceptos teóricos sobre los que se fundamenta el modelo sistémico 262
2.1. La teoría general de los sistemas 262
2.2. La teoría de la comunicación 267
3. La aplicación del modelo sistémico al Trabajo Social: principales enfoques . 273
3.1. Modelo de intervención social sistémico 273
3.2. «Life model»: El modelo sistémico-ecológico de Trabajo Social 286

4. Principales aportaciones del modelo sistémico al Trabajo Social 298
5. Valoración del modelo, críticas y aplicabilidad al Trabajo Social 305

Bibliografía 307

Indice onomástico 319

Introducción

La revisión de la literatura sobre Trabajo Social, tanto la actual como la generada a lo largo de su evolución histórica, tanto la autóctona como la producida en otros países, ofrece al investigador, al alumno o al profesional que reflexiona sobre el Trabajo Social una panorámica extremadamente diversa y compleja. La terminología científica utilizada es muy heterogénea y tiende a generar un cierto grado de confusión, siendo así que se utilizan de forma indistinta términos tales como teoría, paradigma, enfoque, modelo, aproximación, para referirse a cuestiones similares, no existiendo diferencias o límites que definan claramente a qué nos estamos refiriendo cuando utilizamos alguno de ellos. Igualmente ocurre cuando se habla de método, de métodos y de metodología del Trabajo Social, los cuales tienen diferente significado, según los diversos autores, épocas y concepciones teóricas desde las que se parta. La obra que a continuación presentamos pretende de forma transversal intentar clarificar esta maraña terminológica, efectuando un repaso a través de los diferentes modelos y métodos de intervención de los que se ha servido y se sirve el Trabajo Social.

En la obra se comprobará cómo el denominador común que explica este enmarañamiento terminológico es que el Trabajo Social, al igual que el resto de las ciencias, ha estado sujeto a cambios trascendentales que han ocurrido en las sociedades occidentales. La dinámica de estos cambios sociales ha influido notablemente en el Trabajo Social, creándole nuevos «retos» cuya respuesta teórico-práctica o práctico-teórica (según los autores) ha exigido primero, y generado después, una mayor complejidad y tecnificación del Trabajo Social. Esta respuesta práctico-teórica, a semejanza de un proceso de

interacción sistémico, se ha concretado en la configuración de nuevos marcos de referencia para el Trabajo Social añadiendo mayor complejidad y diferenciación (en términos de Luhmann) al Trabajo Social; generando un cuerpo teórico y práctico más rico, diverso y diferenciado; aumentando las funciones a realizar desde el Trabajo Social; provocando el surgimiento de nuevos perfiles profesionales para satisfacer nuevos problemas y necesidades, y lo más relevante, la aparición de nuevos planteamientos teóricos y metodológicos que han redefinido los marcos de actuación del Trabajo Social.

En la actualidad la postmodernidad no sólo ha generado importantes cambios en la forma de ver y entender el mundo, sino que ha generado cambios importantes en la forma de entender, pensar y organizar el Trabajo Social. El riesgo, la incertidumbre y la reflexividad caracterizan cada vez más el presente cotidiano en el que vivimos, de tal suerte que cada vez más los conflictos y los problemas sociales no pueden ser observados ya como simples problemáticas de «única solución», a la que se llega después de un determinado procedimiento metodológico, sino que los problemas son cada vez más complejos, presentan múltiples caras y posibles soluciones.

El Trabajo Social, como señala Lorenz, «es una demanda creciente en la sociedad actual europea como consecuencia de la inestabilidad e inseguridad» (Lorenz, 2001: 134). Para hacer frente a este abanico de nuevas problemáticas individuales y de demandas sociales se requiere de los profesionales del Trabajo Social el conocimiento de la multiplicidad de abordajes, de estrategias, de sistemas de intervención que ha generado y que genera el Trabajo Social, para hacerles frente de tal suerte que les permita hacer frente a los mismos con renovadas garantías.

El rico devenir histórico del Trabajo Social en su concepción metodológica y teórica que presentamos en esta obra no sólo ilustra el paso por los acontecimientos y cambios sociales y de conocimiento por los que ha transitado la propia sociedad, sino que constata que a lo largo de su evolución el Trabajo Social ha ido concretando diversos «modelos» de intervención para hacerles frente, intentado construir una teoría y una metodología científicas desde las que investir a sus profesionales con un cierto grado de saber, de conocimiento que les permitiera actuar y cumplir con su encargo social.

Como ya hemos indicado, en la actualidad, al igual que ocurre en el conjunto de la sociedad, asistimos a la extremada complejización del Trabajo Social en todas sus facetas y ámbitos de intervención. Para responder a estos nuevos retos son muchos los autores que rescatan del «olvido» la importancia del conocimiento teórico y metodológico para el Trabajo Social. Son diversos los textos que recientemente señalan y destacan la importancia del conocimiento que han tenido y tienen para el Trabajo Social las diversas teorías e ideas que han ido influyendo en la praxis del Trabajo Social, desde la psicología, la pedagogía, la sociología, la filosofía… puesto que proporcionan al profesional una orientación, una guía, frente a la desorientación y caos que representan las nuevas problemáticas a las que tiene que hacer frente.

Creemos, pues, que el conocimiento de la teoría y metodología del Trabajo Social es trascendental en la formación de trabajadores sociales, ya que su conocimiento, su análisis y su reflexión pueden permitir a los ahora alumnos y alumnas, futuros trabajadores sociales, o incluso a los actuales profesionales, un mayor nivel de análisis y de juicio crítico en la intervención social. Condiciones estas que les haga capaces, primero, de entender y de desarrollar teorías con las que puedan conocer las nuevas necesidades y problemáticas que genera una sociedad en continuo y vertiginoso cambio, y segundo, que les habilite para generar nuevas metodologías de intervención con las que hacerlas frente.

Por último, quiero agradecer a Alberto Ballestero su colaboración, incluida en el capítulo 8, apartado 3, referida al modelo existencialista desarrollado por Krill.

Pamplona, 2006.

1. Teoría y Trabajo Social: diferentes perspectivas

El Trabajo Social, al igual que el resto de profesiones, prefiere observarse como profesión basada en una teoría. Pero, paradójicamente, si hay algo que caracteriza a la disciplina del Trabajo Social y que pone de acuerdo a todos los autores de las diferentes épocas que reflexionan sobre la misma, es su carácter eminentemente práctico y la necesidad de generar su propia base epistemológica.

Así, y pese a que las raíces del Trabajo Social aparecen en el mismo espacio temporal en el que lo hacen las raíces de otras ciencias sociales como pueden ser la sociología o la psicología, el Trabajo Social sigue siendo considerada como una ciencia nueva, joven y poco desarrollada. Como hipótesis justificativa de esta formulación, se suele argumentar que es su especial relación entre teoría y práctica la que, precisamente, la hace diferente de otras ciencias y la que la ha lastrado a la hora de generar una base de conocimiento propia y consistente.

Sheppard (1995) argumenta en este sentido que la dificultad estriba principalmente en que cuando se valora la importancia de un determinado conocimiento para el Trabajo Social, no sólo hay que tener en cuenta su validez teórica, según la cual en términos epistemológicos y metodológicos una forma de conocimiento es válida, sino que también se debe de tener en cuenta su validez práctica. Con este término, «validez práctica», se refiere a la consistencia y cobertura del objetivo y de los propósitos del Trabajo Social.

Otros autores expresan esta dificultad refiriéndose al hecho de que los trabajadores sociales «hacen», mientras que los científicos sociales «reflejan»; los trabajadores sociales quieren «cambiar el mundo», «transformar la

realidad», mientras que los científicos sociales quieren «entender» el mundo, «entender la realidad»; los trabajadores sociales están implicados en el mundo, mientras que los científicos sociales se abstraen del mundo; los trabajadores sociales quieren soluciones prácticas para ayudar a resolver los problemas humanos, los científicos sociales quieren encajar todas las piezas que resuelvan el puzzle humano (Garvin y Tropman, 1992: 39). En los puntos sucesivos iremos comprobando la particular relación que mantiene el Trabajo Social entre teoría y práctica como elemento característico de su epistemología.

1. La teoría y el Trabajo Social: una relación dinámica

Según Howe (1999), las formas de ver el mundo y de explicar cómo se comportan los objetos, las personas y las situaciones son el campo propio de la teoría. Y esta actividad de alguna forma la hacen a diario todos los trabajadores sociales. Como señala con acierto García-Longoria, dentro de las múltiples funciones que desarrollan los trabajadores sociales se encuentran las de «conocer las características de los sujetos y las condiciones sociales de los grupos de población, sujetos de atención profesional, para poder definir aquellos grupos que se hallan o que se puedan encontrar en situación de riesgo social; conocer las necesidades reales y potenciales tanto individuales como colectivas; analizar los elementos causales que pueden generar determinadas condiciones de dificultad social» (García-Longoria, 2002: 103). Por lo tanto, se podría decir que al hacer esto, en cierta medida, cada trabajador social se convierte a diario en un teórico. En la práctica diaria, los trabajadores sociales hacen frente a numerosos problemas, que tienen que entender y explicar si quieren actuar de forma correcta.

Esta organización del conocimiento es trascendental para los esfuerzos que realizan los trabajadores sociales para comprender las realidades con las que tratan diariamente. A un nivel básico, se puede decir que la teoría proporciona un camino para definir y ordenar acontecimientos y hechos complejos que permiten al trabajador social comprender y describir mejor aspectos de la realidad que de otra forma serían dificultosos de ordenar o que incluso se escaparían a su atención.

Además, hay que tener en cuenta que la percepción de los problemas, las valoraciones que se llevan a cabo, las metas que se formulan y los métodos y técnicas que se ponen en marcha varían dependiendo de la postura teórica que se adopte. Por ello la teoría juega un papel importante en el Trabajo Social, pese a que sea a su vez uno de los aspectos que genera mayor tensión y discusión entre los profesionales. Coulshed, al analizar la importancia que tiene la teoría para el Trabajo Social, señala que en muchas ocasiones se ha tendido a relativizar el interés por la teoría para el Trabajo Social acusando a ésta de restar frescura, dinamismo y espontaneidad a la práctica profesional, debido sobre todo a que la teoría implica de alguna forma distanciamiento y objetivi-

dad, lo cual contrasta con la cercanía y subjetividad de la práctica profesional del Trabajo Social. «Algunos trabajadores sociales señalan que se descubren a sí mismos actuando más intuitivamente que teóricamente» (Coulshed, 1998: 56).

A este argumento le suele acompañar otro referido a la dificultad de su medición, ya que mientras que los científicos pueden comprobar sus teorías en un laboratorio, los trabajadores sociales no trabajan bajo condiciones fácilmente controlables, sino todo lo contrario, pues su práctica profesional «se desenvuelve por lo general en medio ese "caos" que supone la vivencia de un problema, lo cual dificulta su medición científica y por lo tanto su razón de ser» (Bisman, 1994: 2).

A pesar de ello y haciéndonos eco de lo que nos propone la teoría de la comunicación, cuando dice que «no se puede no comunicar», podemos hacer o establecer dicho paralelismo a la hora de utilizar la teoría en el Trabajo Social, señalando que «no podemos no utilizar la teoría», puesto que todos tenemos ideas acerca de lo que son las cosas, de cómo se producen y de qué es lo que hay que hacer y cómo lo vamos a hacer. Fortune y Reid aciertan cuando dicen: «Rasca en cualquier trabajador social y encontrarás un teórico» (Fortune y Reid, 1999: 21).

1.1. Dificultades para obtener la teoría: el cambiante mundo del Trabajo Social, la incertidumbre y la ambigüedad de la práctica del Trabajo Social

Aunque en la literatura del Trabajo Social, sobre todo en la reciente, subyace el espíritu de motivación para conseguir una mayor sistematización teórica y racional de la práctica del Trabajo Social a través del empirismo, se constata la dificultad de su realización. Sheldon (1978) identifica las dificultades para conseguir la sistematización teórica desde el Trabajo Social, concretándolas en torno a tres. La primera dificultad reside en el hecho de que teoría y práctica provienen de dos subculturas diferentes, una académica y otra basada en el trabajo, en la praxis profesional. En segundo lugar, que el currículo del trabajador social tiende a potenciar el eclecticismo, el cual puede acudir al «supermercado» de las teorías, en donde todas son tratadas con igual estatus y valor. En tercer lugar, la cultura profesional del Trabajo Social no dispone de una fuerte tradición investigadora, lo que hace que los profesionales no reflexionen sobre la intervención ni la evalúen, en pro de mejorar o refinar sus habilidades profesionales.

Otros autores aluden a otras causas, como son las raíces morales del Trabajo Social, su cambiante naturaleza, así como las condiciones de incertidumbre y ambigüedad con las que tiene que enfrentarse permanentemente el Trabajo Social en el desempeño de su labor profesional.

Muchos de los desarrollos e impulsos iniciales del Trabajo Social realizados en el siglo XIX, es decir en sus comienzos, provienen del ámbito reli-

gioso, de las convicciones religiosas sobre la naturaleza humana y de los problemas derivados de los profundos cambios sociales y económicos que se produjeron en aquella época. En el centro de estas convicciones se encontraba la creencia en la capacidad del ser humano para la transformación personal y las oportunidades que se requerían para conocer las necesidades humanas. Tal y como señalan Weick y Saleeby, «las orientaciones morales y sociales dieron fundamento a la profesión en los momentos iniciales y son justamente estos fundamentos los que la ciencia ha rechazado sistemáticamente, convirtiéndose en una especie de losa que se sigue arrastrando» (Weick y Saleeby, 1998: 23-24).

Moix ilustra de alguna manera este pensamiento cuando señala que «preocupados como estuvieron los primeros trabajadores sociales con la "causa", angustiados por los desfavorecidos de la fortuna o los que sufrían, consagrados al esfuerzo personal en beneficio de los demás, no fue hasta principios del siglo XX cuando estuvieron en condiciones de prestar seria atención a la cuestión del método» (Moix, 1991: 295).

Al analizar la historia del Trabajo Social, sin duda una de las tensiones centrales es la que atañe a la pugna entre ciencia y humanismo. Parton (2000) argumenta, en esta línea, que la tensión entre humanismo y ciencia sigue existiendo en la actualidad y se pregunta si el Trabajo Social se trata de una actividad racional-técnica o por el contrario es una actividad moral-práctica. En su argumentación señala que durante los últimos años se está asistiendo a un predominio del enfoque racional-técnico en el Trabajo Social. Cuestión esta que plantea ciertas dificultades de carácter práctico, puesto que los problemas con los que trabaja la profesión no son problemas que se puedan resolver sólo de forma técnica y racional, ya que a menudo los problemas son complejos, cambiantes e inciertos, para los que no existen «asideros» teóricos concretos, sino que en ocasiones sólo pueden ser contestados desde la práctica y desde la subjetividad personal del profesional.

Esta dualidad adquiere mayor relieve a la hora de formar a los futuros trabajadores sociales. Dualidad a la que ya Brauns y Kramer se referían a mediados de los ochenta y que parece de permanente actualidad cuando señalaban que el Trabajo Social europeo se encontraba desgarrado por su lucha entre aceptar un estatus académico y las demandas originadas de la práctica diaria. «Esta tensión, que está profundamente arraigada en la historia de la profesión, encuentra expresión en la difícil coexistencia entre una ecléctica disciplina científico-social por un lado y una forma específica de entrenamiento vocacional por otro. Ningún país europeo parece haber encontrado una solución satisfactoria a este dilema» (Brauns y Kramer, 1986: 42).

A la hora de justificar la importancia de la racionalidad técnica para el desempeño de la profesión, es obligado referirse a los trabajos de Schön (1987, 1992). Éste señala que la epistemología de la práctica profesional que ha dominado tanto el pensamiento como la obra de las diferentes profesiones se

basa en la racionalidad técnica, la cual consiste en una aplicación del conocimiento basado en la investigación para la solución de problemas. La práctica profesional bajo este planteamiento se concibe como el resultado de una investigación rigurosa que ha utilizado técnicas y elementos probables, medibles, evaluables y que se basa en un conocimiento teórico objetivo. Bajo este punto de vista, el Trabajo Social sería la aplicación de una ciencia social rigurosa.

Schön argumenta que este enfoque no capta cómo los profesionales operan y cómo resuelven en la práctica aquellos problemas que no se ajustan y no pueden ser explicados desde la estricta aplicación del modelo técnico-racional. Los problemas del mundo real no se encuentran bien construidos; al contrario, se presentan como indeterminados e inciertos. En estos casos, el profesional entiende, a través de la interacción con el problema, lo extraordinario del mismo, la especificidad, lo único y lo incierto del mismo, y desarrolla una «teoría nueva» para el caso concreto al que se enfrenta, que es la que va a guiar y orientar su actuación posterior. Este saber práctico deriva, pues, de una «reflexión en acción» que subraya la interacción con el problema.

El conocimiento que se produce de esta forma no sólo proporciona una reflexión más acertada sobre la relación entre teoría y práctica, sino que es más flexible y adaptable que lo que propone la racionalidad técnica. Bajo este enfoque del saber práctico, los profesionales del Trabajo Social no son sólo teóricos, en el sentido de aplicar el conocimiento científico, sino que son prácticos, concretos e intuitivos, incorporando elementos del arte además del razonamiento disciplinado.

Hablar del Trabajo Social como un arte más que como una ciencia es un aspecto que ha sido tratado ampliamente en el Trabajo Social. Jevons señaló en cierta ocasión que «una ciencia nos enseña a conocer, un arte a obrar» y que «las ciencias más perfectas llevan a la creación de sus correspondientes artes» (citado en Moix, 1991: 255). Moix, ampliando este pensamiento, señala que a diferencia de la ciencia aplicada, el arte es más que una mera aplicación: implica una adaptación, y por esta razón requiere una capacidad, una maestría para poderla realizar, es decir, «necesita de un poder y de un saber adaptar los conocimientos, a fin de lograr la unicidad creadora que el arte representa» (Moix, 1991: 256). Schön (1992) señala, en la misma línea que Moix, que el arte tiene la virtud de ser capaz de acomodar mejor las nociones de ambigüedad e incertidumbre que lo que le hace especialmente interesante para la intervención social, la cual trabaja con estos elementos de forma permanente.

La respuesta predominante a los cambios y desafíos a los que se ha enfrentado el Trabajo Social desde los años setenta ha sido construir o dotarse de sistemas que racionalicen y hagan más científica la labor del Trabajo Social en el mayor número de ámbitos posible: predicción, cálculo, evaluación, fiabilidad son nuevos términos que se han ido introduciendo en la literatura.

Y todo ello como reacción ante un mundo cada vez más complejo y sofisticado, más diferenciado y fragmentado, en donde la incertidumbre, la ambigüedad y la indeterminación son características esenciales (Beck, Luhmann, Giddens).

Parton (2000) señala que curiosamente estas características se encuentran en el propio corazón del Trabajo Social. En este contexto señala la necesidad de impulsar un pensamiento más creativo e imaginativo sobre la relación entre teoría y práctica en el trabajo social. Más que ver la relación en términos de aplicación de la teoría a la práctica, es necesario reconocer que la teoría puede ofrecer nuevas perspectivas y visiones que permitan a los profesionales pensar y actuar de forma diferenciada y más compleja ante los nuevos problemas sociales.

2. La relación teoría-práctica *versus* práctica-teoría en el Trabajo Social

Si el trabajador social quiere actuar de forma competente y útil en las situaciones prácticas, necesita tener conocimiento de qué es lo que está ocurriendo y por qué, lo cual significa que necesita pensar teóricamente. Si no lo hace, la intervención social se convierte en una especie de puzzle desorganizado de experiencias, que tiene como resultado final una actuación espontánea. La lucha por entender el comportamiento y las relaciones, acciones y decisiones, actitudes y motivaciones, necesita ser mantenida siempre si la práctica quiere ser efectiva y cuidadosa.

La mayoría de los trabajadores sociales piensa sobre, despeja incógnitas y se implica con situaciones y con personas en las que se encuentra solo. El trabajador social constantemente se pregunta «la razón de por qué» y desarrolla una mente activa e investigadora. ¿Por qué esta mujer sigue conviviendo con una pareja que le maltrata? ¿Por qué esta persona sigue viviendo en la calle? Aunque no hay un consenso sobre las teorías que mejor explican situaciones particulares, hay un acuerdo de que aquellos profesionales que desarrollan y ofrecen interpretaciones sobre qué está ocurriendo, aquellos que piensan teóricamente, son aquellos que mejor llevan a cabo sus orientaciones profesionales y su compromiso personal.

El argumento es que, a través del análisis de la práctica y de la reflexión sobre las necesidades y relaciones de las personas, los trabajadores sociales son capaces de desarrollar sus propias teorías, las cuales les sirven de guía y de orientación para la intervención.

Ahora bien, también es posible dar la vuelta a este proceso. Así como es posible inducir la teoría desde la práctica y la observación, igualmente es posible deducir desde la teoría qué hay que hacer y qué hay que observar.

El trabajador social puede y debe ser conocedor de diferentes teorías que explican el comportamiento humano. Así, el trabajador social que tiene una

visión de las teorías es conocedor de que dispone de un utillaje profesional que puede influir en su práctica profesional principalmente en cinco puntos clave de la misma, como son:

1. *Observación:* le indica qué tiene que observar y cómo hacerlo.
2. *Descripción:* le dota de un vocabulario conceptual y un marco teórico dentro del que las observaciones pueden ser ordenadas y clasificadas.
3. *Explicación:* le sugiere cómo unir las diferentes observaciones realizadas; le ofrece posibles relaciones causales entre un acontecimiento y otro.
4. *Predicción:* le indica que puede ser lo siguiente que ocurra.
5. *Intervención:* le sugiere caminos de actuación para conseguir el cambio.

En la ciencia del Trabajo Social muchas de las ideas y conocimientos teóricos han sido tomados prestados de otras ciencias (sociales, humanas, naturales), lo que significa que la base teórica sobre la que se apoya el Trabajo Social es bastante amplia y diversa. La sociología, la psicología, la pedagogía y la psiquiatría son disciplinas que han generado diversas teorías sobre el comportamiento humano tanto a nivel individual como a nivel social, de las que se ha servido el Trabajo Social a la hora de construir su base epistemológica.

Ahora bien, estas disciplinas no ofrecen una teoría única y consistente sobre la naturaleza humana, sobre el comportamiento humano. La sociología y la psicología, por ejemplo, ofrecen espacios en los que se debate teórica y profundamente sobre el individuo y la sociedad, sobre lo personal y lo político, sobre el orden y el conflicto, sobre la adaptación y el cambio, etcétera, que al final derivan en una posición epistemológica en la que la verdad absoluta no existe. Estos debates generan la aparición de diferentes teorías dentro de la misma disciplina, lo cual diversifica, y mucho, el conocimiento. Esta heterogeneidad y diversidad de planteamientos teóricos existentes en estas disciplinas se puede observar así mismo en las teorías del Trabajo Social, las cuales a modo de correa de transmisión reflejan la diversidad de planteamientos que se encuentran presentes en ellas (Stepney y Ford, 2000: 20).

2.1. Diferentes teorías del y para el Trabajo Social

Más que lamentar el número y variedad de teorías, el trabajador social debe comprender que la diversidad de teorías refleja la complejidad y sutileza de la condición humana. La apreciación de la heterogeneidad y multidimensionalidad de estas perspectivas conceptuales debe de ser algo estimulante para todo trabajador social.

La mapificación del terreno teórico del Trabajo Social es de gran ayuda para los trabajadores sociales, puesto que les permite ubicarse intelectual y teóricamente y les invita a explorar nuevas áreas de pensamiento y consecuentemente nuevas áreas de práctica profesional. Muchos han sido los autores que han intentado crear clasificaciones con el fin de ayudar a los profesionales a situarse mejor ante el enorme abanico de influencias teóricas que han calado en el Trabajo Social. Un ejemplo de ello es la clasificación que realiza Howe (1999). Según él, las perspectivas teóricas de influencia en el Trabajo Social se pueden clasificar en torno a aquellas que se refieren a: (1) la naturaleza humana; (2) la importancia de la biología, la cultura y la experiencia en el desarrollo humano, y (3) los movimientos sociales y climas ideológicos que definen y configuran la sociedad humana.

Pese a las diversas clasificaciones que se pueden llevar a cabo, la mayor fractura en la teoría del Trabajo Social la han generado la sociología y la psicología. Y lo es porque la sociología tiende a explicar las dificultades personales desde un punto de vista estructural-social, mientras que la psicología lo hace desde un punto de vista psicológico-individual.

Desde la perspectiva estructural, se centra la atención en los aspectos económicos y políticos que configuran el entorno en el que viven las personas. Pobreza y desigualdad, la falta de oportunidades y la injusticia social ponen en desventaja a determinados individuos. Estas desventajas crean estrés, problemas, ansiedad y un pobre funcionamiento social. Desde esta perspectiva los individuos no son vistos como un problema para la sociedad, sino que es la sociedad la que es un problema para los individuos. Este punto de vista influye notablemente en la forma en que se observan y definen los problemas, el tipo de asesoramiento que se presta, los objetivos que se planifican, así como los métodos que se emplean.

Por otra parte, está la perspectiva psicológica que, como bien señala Howe (1999), ha influido en gran parte de las teorías del Trabajo Social. Hay muchas formas desde las que se pueden categorizar las teorías psicológicas. Una división simple que se puede utilizar para su clasificación en cuanto a su influencia en el Trabajo Social sería la que divide aquellas teorías que enfatizan la condición emocional del cliente y aquellas que se centran en su capacidad de acción.

Las teorías que prestan atención al aspecto emocional de las vidas de las personas y sobre la calidad de sus relaciones tienden a comprender el comportamiento presente bajo el estudio y el conocimiento de las experiencias pasadas. Estas teorías son de la opinión de que el carácter de dichas experiencias influye de forma decisiva en la personalidad y en la competencia social de los individuos. Mediante el entendimiento de experiencias pasadas, tanto el cliente como el trabajador social deben entender y tomar conciencia del origen de las experiencias actuales. Este tomar conciencia, darse cuenta, permite a los clientes obtener control del significado de su experiencia y salir reforzados para afrontar el futuro con una personalidad más fuerte, madura e

independiente, de forma que una personalidad socialmente competente permite manejar mejor las relaciones sociales. Alterar el significado de la experiencia origina cambios en el comportamiento.

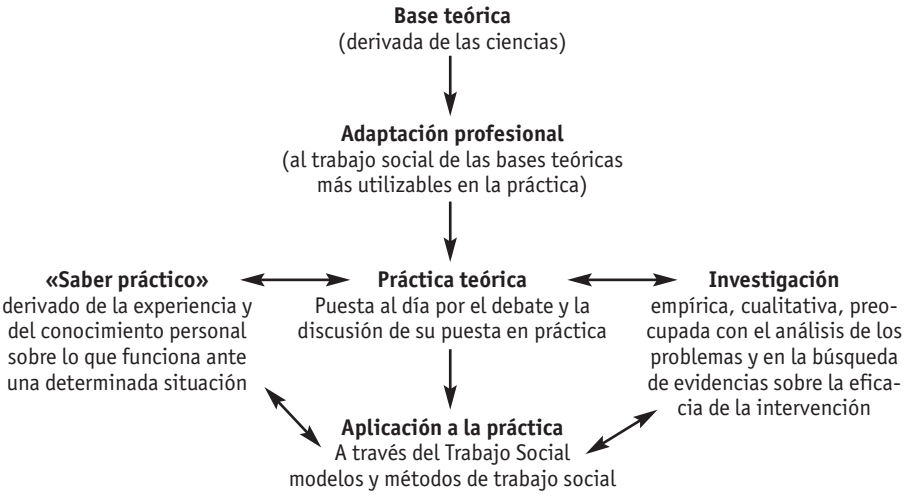
Las teorías que apelan a las capacidades racionales y cognitivas de los clientes tiende a adoptar un enfoque centrado en el problema. Estos enfoques se basan en la creencia de que los problemas a los que se enfrentan las personas pueden resolverse utilizando el pensamiento racional, el entendimiento cognitivo. Estas teorías fundamentan su acción en el análisis de las condiciones presentes, el «aquí y el ahora», e implican a los clientes en la identificación de los pasos a dar para resolver el problema, de tal forma que los aprendan y les sirva de experiencia para poder resolver futuros problemas similares. La práctica es pragmática, limitada en el tiempo y centrada en las tareas. Las personas y los problemas son enfocados desde el punto de vista de su comportamiento. La creencia es que cambiando el comportamiento mejora la experiencia personal.

Ni que decir tiene que las teorías son potenciadas en espacios y tiempos diferentes. Los factores culturales y políticos influyen de forma directa sobre qué se piensa y qué se hace en nombre del Trabajo Social.

2.2. El Trabajo Social, una práctica teórica

Tal y como ya hemos mencionado con anterioridad, la cuestión de la teoría y Trabajo Social permanece rebatida y discutida no sólo desde las posiciones teóricas, sino también y sobre todo desde las posiciones de la práctica social. Pese a ello y a lo largo del tiempo, la teorización abstracta llevada a cabo desde las diversas ciencias sociales ha estado sujeta a un proceso paulatino de incorporación: primero de discusión, después de adaptación profesional al Trabajo Social y, en último lugar, de perfeccionamiento. Este proceso, deductivo, ha ido generando la configuración de la mayor parte del cuerpo teórico del Trabajo Social.

Cuerpo teórico que, al igual que ocurre en otras ciencias, ha estado sujeto a un cambio y evolución continuados y a una permanente reformulación en función de los resultados prácticos. No es de extrañar que determinados autores se refieran al Trabajo Social como una «práctica-teórica». Esta es la otra forma de teorización en Trabajo Social, que en vez de nacer de un posicionamiento deductivo, nace de una posición intermedia entre la inducción y la deducción. En sí misma esta «práctica-teórica» representa un intento genuino de combinar estudio e investigación para crear una base de conocimiento que sea más utilizable y accesible para la intervención profesional. El siguiente esquema, realizado por Stepney (2000) pretende reflejar la compleja y difícil relación entre teoría y práctica del Trabajo Social. Nos serviremos de él como elemento guía de nuestro discurso.



FUENTE: Stepney, P. (2000: 21).

La denominada «práctica-teórica» es un aspecto central de la profesión del Trabajo Social. Nace de la necesidad de acoplar el conocimiento teórico a la práctica profesional. Como tiene su origen en orientaciones teóricas, que ya hemos mencionado, hay diferentes tipos de «práctica-teórica», pero todas ellas tienen en común un mismo objetivo, que es el de buscar hipótesis que expliquen y predigan que ciertos tipos de intervención darán como resultado determinados cambios en ciertas áreas (personalidad, comportamiento, entorno, red social y otras más).

De esta manera, la «práctica-teórica» organiza el conocimiento base que posteriormente orienta los principios, métodos y técnicas que utilizará el trabajador social.

La práctica teórica ocupa un rol central en el Trabajo Social. Está a caballo entre la teoría y la práctica profesional. Las teorías provenientes de otros campos teóricos y disciplinas necesitan ser traducidas en una «práctica-teórica», para posteriormente pasar a formar parte de la tecnología social, del utillaje profesional que configura el Trabajo Social. El Trabajo Social necesita comprobar si una determinada teoría, al ser importada de otra ciencia o disciplina, es útil para el Trabajo Social, para la solución de los problemas que enfrenta el Trabajo Social.

La aplicación de la «práctica-teórica» puede derivar en dos caminos bien diferenciados: por un lado, puede convertirse en objeto de investigación y reflexión, que a su vez retroalimentará la teoría desde la práctica (bastantes aplicaciones teóricas al Trabajo Social han llevado este camino), o, por otro lado, puede derivar en una aplicación menos elevada y reconocida, como es el conocimiento de la experiencia, es decir, saber que algo funciona en determinadas situaciones, convirtiéndose en conocimiento común: «si hago esto, la

experiencia me dice que ocurrirá esto». Algunos autores se refieren a ello como «saber práctico», que se construye a lo largo del tiempo y que se transmite oralmente. Otros autores se refieren a ello con el concepto de «teoría en uso» *(theory in use)*.

2.3. El saber práctico *(practice wisdom)* o la teoría en uso *(theory in use)*

Como hemos visto, la teoría del Trabajo Social no se puede limitar a la aplicación de las teorías formales. El desempeño profesional de un trabajador social puede estar orientado y guiado por su conocimiento de las teorías formales, pero cada profesional las aplica con su estilo personal y con modificaciones y adiciones que provienen de la experiencia personal. A este tipo de conocimiento se le dan varios nombres: «teoría en uso» o «saber práctico».

Este tipo de saber contiene en sí mismo una paradoja; se trata de un conocimiento que es real y convincente, a la par que tiene el potencial de que puede ser aplicado a una gran variedad de situaciones; si bien al mismo tiempo es personal, no siendo útil en ocasiones más que para el propio profesional que lo ha desarrollado. Además, suele ser poco flexible a los cambios y mantiene en sus raíces elementos discriminatorios (género, raza, clase…). Para que este saber sea útil para otros, este tipo de conocimiento debe ser explicado, sistematizado y compartido.

2.4. La investigación en el Trabajo Social

La práctica del Trabajo Social está sujeta a un amplio abanico de influencias, no menor que la propia reflexión que realiza el profesional sobre lo que implica el desarrollo de su trabajo y que deviene en el saber práctico al que hemos aludido con anterioridad. En este sentido, la reflexión es el camino a través del cual los profesionales ponderan o sopesan la utilidad y adecuación de una determinada teoría para su práctica profesional o, en su caso, generan una nueva teoría.

Este tipo de reflexión puede ser «no sistemática», como lo es el ya descrito saber práctico, o bien puede ser «sistemática». A la sistematización de este tipo de reflexión contribuye la investigación. Somos conocedores de que la investigación para el conjunto de ciencias significa tener un diálogo reflexivo en torno a un determinado fenómeno y que de dicho diálogo reflexivo los investigadores pretenden obtener descripciones valederas del mismo, explicaciones (relación causa-efecto) o interpretaciones del mismo (subjetivas). Con lo que no es de extrañar que si hacemos un paralelismo con el Trabajo Social, la investigación en esta disciplina signifique mayoritariamente para los profe-

sionales del Trabajo Social tener un diálogo reflexivo con la situación-problema a la que se enfrentan, preocupándose por efectuar un correcto análisis de dicha situación-problema de tal forma que puedan garantizar una mejor intervención profesional. Por tanto, investigación, sí, pero claramente orientada a la intervención profesional y con una clara utilidad práctica. En la investigación aplicada en la fase de diagnóstico (exenta de la intervención) es donde más fácil se entiende la utilidad de la investigación en el Trabajo Social. La confección de un diagnóstico sobre un caso (ya sea éste individual, un colectivo o una comunidad) basado en el rigor metodológico y en el conocimiento científico son garantía de una buena intervención profesional. En algunos países europeos a esta sistematización científica, que promueve una recogida de datos siguiendo el método científico en donde los resultados son utilizados posteriormente en la práctica profesional de tal forma que dicha práctica profesional se encuentra fundamentada en un pensamiento científico y no en tradiciones o interpretaciones profesionales, se le denomina «Evidence-Based Social Work». Tal y como señala Everitt, una de las ambiciones del Trabajo Social *Based-evidence* ha sido la de minimizar el vacío entre investigación y práctica, enfatizando la importancia que tiene la investigación para la práctica profesional» (Everitt, 2002: 121).

La otra función de la investigación, igualmente orientada a la intervención profesional, es la investigación con fines evaluadores. Si antes hemos expuesto la importancia de la aplicación de la reflexión en la acción (diagnóstico), ahora exponemos la importancia de la reflexión sobre la acción (evaluación). Evaluar significa reflexionar sobre lo ya acontecido, sobre lo ya realizado, midiendo los resultados que se han obtenido. Evaluar significa igualmente reflexionar sobre los procesos, sobre los métodos, sobre las situaciones que se han generado a lo largo de una intervención, para de ahí extraer las consecuencias necesarias para mejorar la calidad de la intervención.

A menudo estas actividades investigadoras reflexivas, diagnóstico y evaluación son efectuadas por los trabajadores sociales en su labor profesional y dan lugar a la generación de un cierto «saber teórico» y «saber metodológico» que suelen quedar en la privacidad del utillaje profesional personal y que difícilmente son (o se hacen) transferibles para el conjunto de la profesión. Por ello numerosos autores abogan por subrayar la importancia que tiene la investigación para el Trabajo Social en tanto en cuanto que es necesaria para consolidar las bases teóricas y metodológicas.

La investigación facilita el proceso reflexivo y de abstracción a través del cual el Trabajo Social puede generar a su vez nuevas teorías, de forma inductiva, permitiéndole dotarse de un cuerpo teórico y metodológico propio. Igualmente, la investigación es especialmente útil porque cuestiona la realización de un Trabajo Social convencional y lo hace de forma fundamentada y sistematizada. El conocimiento de los diferentes modelos práctico-teóricos es trascendental, puesto que dota a los profesionales del Trabajo Social de un marco de análisis útil que les permite reflexionar sobre la naturaleza de las ta-

reas, conocer y proponer cursos de acción alternativos, etcétera. A su vez, la reflexión crítica que proporciona la investigación evita caer en conclusiones superficiales y especulativas, basadas en la tradición y en la rutina, enriqueciendo la práctica profesional.

Ahora bien, hay que tener en cuenta que la investigación puede ser orientada de forma muy diferente dependiendo de la posición epistemológica de la que se parta, que hace que la reflexión sobre el Trabajo Social y su relación entre teoría y práctica sea distinta. Como veremos más adelante, la metodología y el utillaje metodológico aplicado en la investigación variarán igualmente dependiendo de la posición teórica que adoptemos al inicio de la investigación. A nuestro entender, son principalmente tres las orientaciones posibles desde las que se puede partir a la hora de emprender una investigación y que denominamos como: positivista, hermenéutica y crítica.

La investigación desde una orientación positivista. La orientación positivista insiste en la objetividad del dato observable en el estudio de los problemas sociales. La observación empírica deviene, de hecho, el elemento base de la «validez de los enunciados». Se insiste sobre la necesidad de la operacionalización de los conceptos y sobre la utilización de instrumentos de medida precisos con el fin de determinar las regularidades de la aparición de los fenómenos sociales. La puesta al día de las leyes de funcionamiento de los individuos y grupos se fundamenta en la capacidad de las ciencias humanas de descubrir leyes que determinen la actividad humana porque, para esta orientación, tanto la sociedad como la naturaleza funcionan según leyes que pueden descubrirse.

Esta concepción objetivista de los problemas sociales que se realiza en el estudio de su etiología se encuentra también en la acción que debe acompañar al descubrimiento de las leyes y que quiere ser una aplicación de conocimientos científicos. La intervención del trabajador social asegura su legitimidad a partir de esta razón científica, pues la intervención se basa sobre un saber previsto, susceptible de una utilización técnica. La intervención se aproxima a una sociotecnología en la que la modificación del comportamiento se establece en la modificación del entorno.

Se insiste en una evaluación controlada y científica que debe ser medible a fin de comprobar su capacidad para producir resultados y utilizar los recursos de forma óptima. El Trabajo Social se define en este contexto como una ciencia humana aplicada y la investigación se concibe como integrada al conocimiento de los problemas y en la evaluación de las acciones juzgadas por su utilidad y evaluadas por sus consecuencias.

Esta orientación es muy crítica frente a toda noción de subjetividad, tendiendo a favorecer una «neutralidad axiológica» de la acción y a privilegiar los valores de racionalidad, rigor y eficacia. Se puede, a este respecto, hablar de una racionalidad instrumental o funcional en la que la acción es definida como un medio del que extraer resultados. El trabajador social es un experto

cuya metodología científica se fundamenta en el conocimiento de los problemas y le permite verificar directamente los resultados.

La investigación desde una orientación hermenéutica. Esta orientación contesta y enfrenta la pretensión universalista del modelo positivista y reivindica un acercamiento al subjetivismo, a los problemas que consideran lo vivido como base de análisis, de búsqueda y de intervención. Afirmación de subjetividad, la orientación hermenéutica pretende, en el crisol de la experiencia vivida, dilucidar la práctica y, más aún, revelar el saber producido en y por la práctica. Esta orientación se encuentra más atenta a la comprensión que a la explicación de los fenómenos sociales y privilegia el sentido dado a las acciones. El trabajador social deviene en un intérprete y un revelador de los lazos y lugares «donde se elaboran valores culturales y nuevos proyectos de vida social y colectiva». Esta orientación busca aliar investigación y acción no según las exigencias del positivismo «cuasi experimentales», sino en la explicitación de saberes y proyectos sociales, presentes en la práctica y en las redes sociales. Las condiciones de comprensión de los hechos se encuentran ahora en la descripción concreta de los contenidos de conciencia presentes en la situación, siendo así que la comprensión de los problemas sociales no pasa ya por el estudio de su etiología sino por el contenido vital de los problemas con el fin de producir un saber válido para la acción.

La orientación hermenéutica se opone al objetivismo de la orientación precedente afirmando la primacía de la práctica y la experiencia como base de intervención. La teoría no es la primera en relación con la práctica, sino que está constituida por y en la práctica. La investigación deviene en acción en el proyecto de volver explícito el sentido generado por la práctica misma, concebida como productora de un saber específico. Se hablará de una «ciencia de intervención» para significar que la práctica genera su propio saber, de aquí que la tarea del trabajador social consiste en producir un saber específico a partir de la práctica misma.

La finalidad de las intervenciones del Trabajo Social no son evaluadas en términos de eficacia (como lo es en la orientación positivista), sino según su posibilidad de hacer emerger nuevas formas de interacción, de relaciones sociales y de valores culturales. A veces se habla de «investigación-acción» cuando se sitúa uno en el corazón de los problemas del desarrollo de la práctica en Trabajo Social. Esta investigación-acción permite además mejorar la calidad del servicio ofrecido y puede, en ciertos casos, ser vivida como una estructura de innovación en la práctica.

La investigación desde una orientación crítica. Esta orientación intenta, más que constatar el hecho inmediato, contestarlo, enfrentarlo. La investigación crítica tiene como objetivo fundamental evidenciar, a través del análisis del discurso, problemas sociales y políticos. Su interés no se centra tanto en aplicar un determinado modelo o teoría, o validar un paradigma, sino en evi-

denciar los problemas sociales como el poder y la desigualdad a través del discurso. Se ocupa de la investigación de problemas tales como el racismo, la desigualdad, el gobierno y la autoridad, las ideologías, de problemas pragmáticos pero que tienen un alto contenido teórico. El objetivo central de la investigación crítica es saber cómo el discurso contribuye a la reproducción de la desigualdad y la injusticia social determinando quiénes tienen acceso a estructuras discursivas y de comunicación aceptables y legitimadas por la sociedad.

La orientación crítica procede de una mirada transformadora de la realidad social. La atención es más estructural y política que interaccional, etiológica o experimental. Más sensible a las estructuras de dominación que a las redes de comunicación, la orientación crítica de la investigación sitúa su práctica en un proceso de emancipación.

Estas tomas de «posición» entrañan en sus presupuestos concepciones distintas del Trabajo Social, de las relaciones teoría-práctica y del papel de la investigación para fundamentar y definir la intervención.

2. De los métodos del Trabajo Social

El ámbito de trabajo de los trabajadores sociales viene definido principalmente por el contacto y por la interacción con los problemas sociales. Los problemas sociales son aquellos campos o áreas comúnmente identificadas como problemáticas para los individuos o para la sociedad, como por ejemplo el alcoholismo, el racismo, la violencia doméstica, las enfermedades mentales o muchas otras. Las ciencias sociales, a lo largo de su evolución y desarrollo, han intentado tanto interpretarlas como solucionarlas.

Los científicos sociales han tenido diferentes tipos de relación con los problemas sociales. Un tema común ha sido el intento de utilizar métodos y resultados científicos para ayudar primero al conocimiento y después a la resolución de este tipo de problemas. Modelo de funcionamiento similar al que han utilizado las ciencias naturales para ayudar a la solución de problemas de tipo natural (como por ejemplo las enfermedades), pareciendo que la ciencia social pudiera ayudar de forma significativa a la solución de los problemas sociales. Este interés se vislumbra en los comienzos del desarrollo del Trabajo Social como ciencia social que es.

La ciencia se puede entender como un proceso sistemático, ordenado y metódico de la mente humana para obtener un saber o conocimiento fiable.

La obtención del conocimiento presupone tres cosas:

a) la inclinación o impulso por el conocimiento,
b) el método científico,
c) una conducta científica.

Sierra Bravo (1989) señala que lo más característico y específico de la ciencia, aquello que la constituye como tal y la distingue de los demás tipos de conocimiento es el método científico. Lo que ocurre es que al hablar de método en el caso del Trabajo Social nos encontramos con cierta confusión y enmarañamiento terminológico surgido como consecuencia de los cambios que han ocurrido en la propia evolución teórica y práctica del Trabajo Social, hablando en ocasiones del método para la intervención y del método para el conocimiento. El introducirnos en la cuestión del método en Trabajo Social es sin duda una de las cuestiones más conflictivas, al igual que lo ha sido para el conjunto de las ciencias sociales. Aclarar esta tela de araña terminológica nos llevaría mucho tiempo y no es la razón de ser del presente libro. Ahora bien, sí que pretendemos hacer una acercamiento al concepto de método que se maneja en Trabajo Social.

1. ¿Qué es método?

Si recurrimos a la etimología, método es una palabra que proviene del griego (meta=con, odos=via) y significa, según la Real Academia de la Lengua Española, en su primera acepción, «modo de decir o hacer con orden», y en la segunda, «modo de obrar o proceder, hábito o costumbre que cada uno tiene y observa».

Es decir, de alguna forma todos obramos metódicamente en nuestra vida diaria cuando intentamos alcanzar un fin propuesto de antemano, ya sea éste de carácter humano (por ejemplo, la felicidad) o científico (conocimiento).

Ambas dimensiones del método se encuentran presentes en el Trabajo Social, de una u otra forma, a lo largo de su desarrollo histórico. Lima, en su obra *Epistemología del Trabajo Social,* nos ilustra cómo en su «etapa pretécnica» el Trabajo Social era desarrollado por individuos de buena voluntad que se orientaban a la solución de situaciones o casos particulares de carácter problemático sin una metodología y sin ningún tipo de técnica concreta; lo hacían siguiendo su propio método personal, no según un método científico. Obraban según su método, propio e intransferible, generalmente inspirado en la vocación y en orientaciones religiosas y filantrópicas. Posteriormente el Trabajo Social fue tecnificando cada vez más su actuación hasta llegar a su «etapa científica», que es cuando el Trabajo Social decide tomar para sí la indagación de las relaciones causales de las necesidades con las que se enfrenta, afrontándolas desde un proceder científico, a través de un método. «Romper con el estudio sectorializado de los fenómenos para considerarlos en la globalidad estructural significa proceder científicamente. Se trata ahora de producir teorías que, partiendo de la existencia articularizada, conduzcan a su comprensión como un todo estructurado y dialéctico, en el cual cualquier hecho pueda ser comprendido racionalmente. Entonces es cuando se constituye la fase reflexiva y racional del Trabajo Social, que per-

mite trascender el marco de la experiencia inmediata y fenoménica» (Lima, 1989: 84).

Es decir, el Trabajo Social en su evolución ha pasado por diversas etapas de desarrollo, que le han llevado desde una etapa pretécnica, técnica y precientífica, hasta una etapa en la que se busca una actuación científica, un proceder científico basado en un método dirigido hacia el conocimiento científico.

Como hemos señalado, el conocimiento científico es fruto de una forma de proceder, de un método científico. El objetivo del método científico es establecer unos criterios seguros que nos permitan distinguir entre lo que es ciencia y lo que se presenta como científico sin serlo, y con ello poder fijar la superioridad epistemológica de la ciencia sobre otras formas de conocimiento.

El método científico, según Sierra Bravo (1989), consiste en formular cuestiones o problemas sobre la realidad del mundo y los hombres, con base en la observación de la realidad y la teoría existentes, en anticipar soluciones a estos problemas y en contrastarlas o verificar con la misma realidad estas soluciones a los problemas mediante la observación de los hechos que ofrezca, la clasificación de ellos y su análisis.

Según él, «toda ciencia social se basa en el método científico». Este método, el científico, es un tipo de filosofía y se basa en supuestos y presunciones, en creencias sobre la naturaleza del mundo. El método científico y el pensamiento ordinario de cada uno de nosotros son similares, en el sentido de que ambos intentan ordenar acontecimientos y explicar el mundo utilizando conceptos y esquemas conceptuales. Pero ahí acaban las similitudes. Ambos métodos producen resultados diferentes. El método científico lo que busca es acabar con el punto de vista científico individual que representa una imagen parcial y personal del mundo, para intentar ofrecer una explicación de carácter universal que represente el modo en la realidad es sin considerar variables subjetivas (García Alba y Melián, 1993: 47).

Sierra Bravo (1989) resume perfectamente cuáles son las características que definen al método científico y que lo diferencian del pensamiento ordinario:

a) El método científico es un método teórico en su origen y en su fin. Es decir, su punto de partida es, en general, una teoría previa o un conjunto racional y sistemático de ideas sobre la realidad de que se trate. Esta teoría debe ser normalmente la fuente de los problemas que formula el método científico. Es también su fin, porque de los resultados de la observación e inducción empíricas realizadas se deben deducir nuevos principios que reformen, completen o confirmen las teorías iniciales. Además, también es necesaria la teoría para observar la realidad. Los hechos de por sí son mudos y nada dicen si no se sabe interpretarlos y se va a ellos con ideas y enfoques previos.
b) En segundo lugar, el método científico es problemático-hipotético, en cuanto que se basa en la formulación de problemas, cuestiones o

interrogantes sobre la realidad y en adelantar conjeturas o soluciones probables a dichas cuestiones.

c) En tercer lugar, el método científico es empírico, en el sentido de que su fuente de información y de respuesta a los problemas que se plantea es la experiencia. Ello significa que la ciencia toma sus datos y funda sus conclusiones en la observación ordenada y sistemática de la realidad. En esto se diferencia de otras formas de conocimiento que basan sus pruebas en la autoridad, en la tradición o en la revelación.

d) En cuarto lugar, el método científico es, a la vez, inductivo y deductivo. Es inductivo en cuanto procede de la clasificación sistemática de los datos obtenidos mediante la observación, con el fin de determinar las uniformidades o regularidades que presentan. La ciencia, aunque se base en la inducción sistemática en mayor medida que otros tipos de conocimiento, utiliza, asimismo, también la deducción que consiste en derivar conceptos o enunciados no de la observación de la realidad, sino de otros conceptos o enunciados establecidos anteriormente.

e) En quinto lugar, el método científico es crítico. Con ello se quiere decir que debe someter constantemente a crítica o examen todas sus fases, operaciones y resultados, o, lo que es lo mismo, a contraste y verificación.

f) En sexto lugar, el método científico es circular. Es así porque existe una interacción continua entre experiencia y teoría; con base en la experiencia se establece, completa y reforma la teoría y con base en la teoría se capta y se explica la realidad.

g) En octavo lugar, el método científico es analítico-sintético. Es decir, estudia la realidad distinguiendo y separando unos de otros sus elementos más simples, pero no se queda aquí, sino que procura luego unir y recomponer los elementos separados obteniendo una nueva visión global del conjunto y de las relaciones estructurales entre sus elementos.

h) En noveno lugar, el método científico es selectivo en un doble sentido. Primero, entre la multiplicidad de aspectos de los fenómenos, debe concentrar su observación en los más relevantes, y segundo, entre la masa de datos recogidos, debe procurar detectar en el análisis los más significativos por tener un influjo predominante.

i) En décimo lugar, el método científico debe atenerse normalmente a las normas metodológicas formales, pero al mismo tiempo debe fomentar la intuición y la imaginación aun en el caso de que no se atenga con ello estrictamente a dichas reglas (Sierra Bravo, 1989: 22-23).

Claro está que estas características del método científico son válidas tanto para las ciencias naturales como para las ciencias sociales. En teoría, el mé-

todo científico tiene como objetivo ser una cualidad esencial de la ciencia, cuya claridad y universalidad hace posible que los científicos se comuniquen a través de las diversas disciplinas. Sin embargo, hay que señalar que la aplicación del método científico a las ciencias sociales presenta algunas particularidades con respecto a las ciencias naturales, que lo hacen diferente. Como bien señala Sierra Bravo, el objeto de estudio de las ciencias sociales es la sociedad, y la sociedad es una realidad extremadamente compleja. La sociedad, en último término, está compuesta por relaciones sociales, que, aunque se materialicen de formas diversas, son en su raíz inmateriales, lo cual dificulta la exactitud y fiabilidad de los resultados. Las ciencias sociales trabajan con contextos en constante cambio, interacción y evolución; trabajan con formas inmateriales como valores, sentimientos, creencias, mitos, normas, valores, principios y con la incertidumbre e indeterminación propia de la libertad del hombre (Sierra Bravo, 1989: 24). Es decir, las ciencias sociales, y dentro de ellas especialmente el Trabajo Social, se enfrentan ante una realidad extremadamente compleja que es muy difícil de estudiar, medir o predecir, así como de establecer leyes o reglas de carácter general en cuanto a su comportamiento o evolución. La diversidad de facetas y de dimensiones de la realidad social con las que opera el Trabajo Social hacen que se observe un pluralismo metodológico. Veamos a continuación la relación entre método y Trabajo Social.

2. El concepto de método en el Trabajo Social: métodos para la intervención y métodos para el conocimiento

Son muchos los autores que han dedicado su atención a la relación entre Trabajo Social y método a lo largo del desarrollo histórico del Trabajo Social. En la revisión de la literatura científica del Trabajo Social, el método en Trabajo Social aparece básicamente definido como un «camino para la intervención».

Así, por ejemplo, para la Asociación Nacional de Trabajadores de Estados Unidos (NASW) en su «Working Definition of Social Work Practice» (1958), el método es definido como «un sistemático y ordenado modo de proceder».

Siporin (1975) se refería al método como «el cómo» ayudar a planificar, a instrumentalizar una actividad a través de la cual se lleven a cabo las diferentes tareas y se consigan los objetivos planteados.

Por su parte, Schwartz describía el método como «un proceso sistemático de ordenación de la actividad con el fin de llevar a cabo una función» (Schwartz, 1979: 25).

Ander Egg se refería al método también como un «camino hacia algo» y lo definía como el camino a seguir mediante una serie de operaciones y reglas fijadas de antemano, de manera voluntaria y reflexiva, para alcanzar fines determinados que pueden ser conceptuales o materiales (Ander Egg, 1983: 41).

Kisnerman, en la misma línea que Ander Egg, señalaba que el «método es un camino analítico-sintético hacia el objeto para conocerlo y transformarlo. Como una sucesión sistemática de cambios hacia un objetivo determinado, en una dirección elaborada por todas las personas involucradas en la situación problema en la que el Trabajo Social se inserta, entendiendo por cambio, toda alteración, desviación o modificación del modo de ser original de una situación o proceso, que implique una superación de lo anterior» (Kisnerman, 1982: 14).

Todas estas definiciones, que hemos seleccionado y colocado cronológicamente a modo de ejemplo, constatan el interés del Trabajo Social a lo largo de su evolución histórica por configurarse como una disciplina científica. Este interés es más palpable si se realiza un análisis hermenéutico sobre las diferentes concepciones que a lo largo de la evolución histórica del Trabajo Social ha tenido el concepto de método. De dicho recorrido se distinguen dos acepciones diferenciadas sobre el mismo. Por un lado, hay definiciones en las que al método se le da el significado de supuestos epistemológicos en los que se basa la búsqueda de conocimiento, y por otro, hay definiciones en las que al método se le puede atribuir el significado de operaciones o actividades que se realizan al conocer para transformar la realidad.

Generalmente, en las definiciones iniciales se observa un predominio de la última orientación, es decir un predominio del método considerado como camino para la intervención, más que para el conocimiento, mientras que más recientemente se tiende a incorporar ambas acepciones en la definición de método.

Algunos ejemplos de ello son las siguientes definiciones:

Según Dantas, el método en Trabajo Social presenta dos categorías fundamentales de operaciones: a) operaciones cognitivo-axiológicas, de conocimiento de las situaciones reales según un marco de referencia valorativo, y b) operaciones cognitivo-prácticas, de transformación de las situaciones reales (Dantas, 1970: 100).

Ander Egg se refiere al método como «el camino a seguir, mediante una serie de operaciones y reglas fijadas de antemano, de manera voluntaria y reflexiva, para alcanzar fines determinados que pueden ser conceptuales o materiales» (Ander Egg, 1983: 41).

Aylwin de Barros define al método «como el procedimiento orientado a entender, explicar o transformar algo, o bien como el camino para alcanzar un fin propuesto de antemano como tal» (Aylwin de Barros, 1993: 18).

Para la Federación Internacional de Trabajadores Sociales-FITS (2000), «el Trabajo Social basa su metodología en un cuerpo sistemático de conocimientos sustentados en la experiencia y derivados tanto de la investigación y evaluación de la práctica incluidos los contextos locales e indígenos».

Como se puede observar, en todas estas definiciones se visualizan los dos polos de atracción que condicionan no sólo el método del Trabajo Social, sino su objeto y su fin: uno es el conocimiento y otro es la acción. Al respecto,

Aylwin de Barros (1993) señala que esta doble acepción se debe a que el Trabajo Social se trata de una ciencia aplicada. El método se puede considerar como procedimiento orientado a entender, explicar la realidad o como procedimiento dirigido a cambiar o modificar la realidad. Esta duplicidad de significados es muy importante para el Trabajo Social, puesto que en su actividad el Trabajo Social se ha dotado de métodos para la intervención y métodos para el conocimiento.

2.1. Métodos para la intervención

Como hemos venido señalando, el Trabajo Social en su desarrollo ha ido acercándose a la ciencia, al proceder científico y no sólo como una actividad creativa basada en las capacidades, intuiciones y métodos propios de cada trabajador social. Dal Pra Ponticelli señala cómo la publicación de la obra *Social Diagnosis* (1917) por parte de Mary Richmond representa un momento significativo de redefinición del Trabajo Social «como una ciencia basada en el empleo de conocimientos teóricos identificables y de un proceso metodológico» (Dal Pra Ponticelli, 1987: 43).

Con posterioridad al método de casos inaugurado por Richmond, surgen otros métodos de Trabajo Social, que se distinguen en función del usuario, como son: el Trabajo Social de grupo y el Trabajo Social comunitario. Según Lima, el Trabajo Social a finales de los años cuarenta y comienzos de la década de los cincuenta es una profesión más elaborada, contando con el método de Trabajo Social de casos completamente desarrollado, con el método de Trabajo Social de grupo en un proceso mayor de fundamentación teórica y de adecuación, y con una mayor elaboración del método de organización de la comunidad para actuar en el mundo subdesarrollado y rural (Lima, 1989: 79). Pero subraya que, pese a la mayor base teórica de la profesión como producto del desarrollo de las ciencias del hombre y de la sociedad, el Trabajo Social seguía sin contribuir al acervo metodológico donde los modelos de acción práctica se iban afinando.

Campanini y Luppi señalan cómo las protestas de las décadas de los sesenta y setenta que invadieron el Trabajo Social desplazaron el eje de la intervención de la acción científica hacia una acción política. Los autores señalan que, si bien este movimiento «favoreció el proceso de transformación de las políticas sociales y de la organización de los servicios, dejó un gran vacío a nivel de desarrollo del método y de las técnicas» (Campanini y Luppi, 1991: 29).

Superada esta fase, es en los noventa cuando se comienza a observar en la literatura del Trabajo Social una mayor sensibilidad respecto del proceso metodológico y científico del Trabajo Social. Si bien hay que indicar que en los países centroeuropeos, principalmente en Alemania y a partir de los años sesenta, ya se había incrementado el interés por el «cómo», mirando hacia enfoques terapéuticos. En este debate más reciente se vislumbra, como señalan

los autores Campanini y Luppi, la necesidad de superar la tradicional subdivisión en métodos según nivel de actuación (individual, grupo, comunitario) a favor de un método unitario del proceso metodológico cuyas características principales residan en el hecho de ser un método inductivo/operativo que se base en el esquema común de las ciencias sociales aplicadas y fundado en el proceso circular del tipo praxis-teoría-praxis (Campanini y Luppi, 1991: 29). En este sentido, el método no sólo es importante para garantizar una práctica ordenada y sistemática que responda mejor a la solución de los problemas sociales, sino que se abre una nueva preocupación que es la de la investigación sobre la praxis que permita generar un cuerpo teórico propio o en su caso redefinirlo. Siguiendo el esquema que presentábamos con antelación en la relación entre teoría y práctica en el Trabajo Social, se pueden utilizar los resultados de una investigación como elemento importante de realimentación de la práctica profesional. Para este tipo de reflexión se necesita igualmente un utillaje metodológico que permita al trabajador social investigar no sólo para el diagnóstico de una situación social problemática, sino que le sirva para evaluar y reflexionar sobre su propia práctica profesional.

Durante las dos últimas décadas, y como resultado de una mayor reflexión metodológica y teórica, la literatura científica del Trabajo Social ha evitado utilizar el término método para referirse a los métodos tradicionales del Trabajo Social (casos, grupos y comunitario), utilizando otros sustantivos. Así se utilizan términos como métodos básicos o «niveles de actuación» (De la Red), «niveles de relación con la población» (Moix) o «procedimientos para intervenir» (Kisnerman). Estos son nombres que se utilizan para designar a los métodos tradicionales del Trabajo Social, que han quedado superados por la variedad metodológica que se puede aplicar en cada uno de ellos.

Veamos a continuación, y más en detalle, el origen, contenido y evolución de los métodos tradicionales del Trabajo Social.

2.1.1. El Trabajo Social de casos

Las raíces del Trabajo Social de casos son las raíces propias de la génesis del Trabajo Social. Como señala Moix (1991), el Trabajo Social de casos encuentra su origen en el esfuerzo de la sociedad por mejorar la forma de ayudar a la gente y tiene sus orígenes en movimientos tales como las COS (Charity Organization Societies, inglesas y americanas), en los Settlement Movement (Casas de Rehabilitación) o en la Association for Improving the Condition of the Poor (Asociación para mejorar la condición de los pobres), surgidos a finales del siglo XIX. Estas organizaciones, además de distribuir recursos materiales para sus clientes, tenían como objetivo último potenciar al máximo la «capacidad del individuo para mantenerse a sí mismo» y al mismo tiempo ejercer una influencia moral para que (los pobres) cambiaran de forma de vida. Moix (1991) señala que durante esta época (finales del siglo XIX e ini-

cios del siglo XX) en la atención al cliente predominaba una actitud paternalista y dominadora hacia el que acudía al «casework» en busca de consejo y de ayuda. El «caseworker» (trabajador de casos) era considerado como el único juez objetivo y el mejor a la hora de determinar lo que constituía la solución correcta para el cliente, y ello por razón de su experiencia en cuestiones sociales, si bien no disponía de una forma de actuar establecida previamente.

Es con Mary Richmond con quien el Trabajo Social de casos recibe el empuje definitivo. Mary Richmond es considerada la pionera del *casework* (De la Red, 1993), sobre todo después de que publicara su obra *Social diagnosis* (1917), en donde quedaba explicitado el procedimiento a seguir en el estudio de los problemas de los clientes del Trabajo Social. Moix señala que esta obra llegó a convertirse durante algún tiempo en la Biblia del trabajador social de casos americano («the American Caseworker Bible») (Moix, 1991: 309).

En su obra, Mary Richmond diseñaba un método de intervención que contenía tres etapas: estudio del caso, diagnóstico y tratamiento, claramente basado o inspirado en los avances metodológicos de la psicología y de la psiquiatría. Como señala Lima (1989), con esta obra *Diagnóstico Social* se le imprime a la asistencia social una acción técnica, sistemática y organizada para paliar las deficiencias individuales y colectivas.

Mary Richmond definía el diagnóstico social como el «intento de efectuar con la mayor precisión posible una definición de la situación y personalidad de un ser humano con alguna carencia social, o en situación de necesidad, es decir, en su situación y personalidad en relación con los demás seres humanos, de los que depende en alguna medida o que dependan de él y en relación también con las instituciones sociales de su comunidad […] Un mal diagnóstico social pecará de ser demasiado general, de ser demasiado detallado y, por ende, confuso, o de subestimar parte de los factores importantes en un caso, aunque indique claramente la disfunción principal; sin embargo, un buen diagnóstico social incluirá todos los factores significativos que estén presentes y se interpongan en la consecución de la reconstrucción social, poniendo el énfasis en las características que indiquen el tratamiento a seguir. Al otorgar este énfasis, el trabajador social no deberá mostrar predisposición alguna hacia ningún factor favorito que cause distorsión ante la causa de la disfunción» (Richmond, 1917: 26, citado en Gaviria, 1995: 38).

A través del diagnóstico social se efectuaba una indagación de los hechos y datos de la vida del individuo que necesitaba ayuda que permitía determinar las causas básicas de las dificultades sociales y personales del cliente. Tras ello, como señala Friedlander, se interpretaban las condiciones específicas para la conducta y las reacciones del solicitante fundadas en su personalidad individual. La terapia se planificaba basándose en la investigación precedente y el diagnóstico social (Friedlander, 1977: 178).

Como bien señala Gaviria (1995), Richmond «usa el lenguaje médico: análisis, diagnosis, prognosis, tratamiento», pero lo hace como producto del des-

gajamiento del Trabajo Social de la disciplina médica. Gaviria apunta acertadamente que ello no significa que la obra de Richmond se fundamentara sólo en el diagnóstico y tratamiento individual, como habitualmente se suele indicar, sino que por el contrario se preocupa de la lucha por los avances o la reforma social y de la investigación social, y tiene en cuenta el contexto y el medio social. Pese a ello, la evolución del *casework* con posterioridad a Mary Richmond se desenvuelve marcada por el reconocimiento de los progresos científicos de la psicología y la psiquiatría, del tratamiento individual. Como señalan Friedlander (1977) y Moix (1991), estas fuertes influencias hicieron que el interés del Trabajo Social se desplazara de la atención a los problemas económicos y sociológicos del cliente, a la atención de los problemas psicológicos y emocionales. En este cambio fueron especialmente trascendentales los avances y descubrimientos del psicoanálisis llevados a cabo por Freud, Rank, Jung, Adler y otros.

Lima señala que las teorías del psicoanálisis y las teorías psicológicas propiciaron que el diagnóstico del caso tuviera que ser más profundo, constatando que las causas del desajuste se encontraban en el propio individuo. «El conflicto se reduce a creer que actividades no deliberadas impiden el buen funcionamiento o bien dañan a las personas y a los grupos, localizándose su génesis exclusivamente en la "psiquis individual" o en el plano familiar. Se proscribe diagnosticar el conflicto en términos de variables económicas o sociales de tipo estructural que pudieran dirigirse a buscar soluciones políticas» (Lima, 1989: 94).

La adopción de las teorías psicológicas y psicoanalíticas por parte del Trabajo Social propició que el trabajador social de casos *(caseworker)* fuera capaz de obtener una información lo suficiente y científicamente buena como para poder conocer la personalidad, motivaciones y necesidades emocionales de los clientes, y poder actuar en consecuencia, tarea que supuso un mayor grado de profesionalización del Trabajo Social.

Este proceso de profesionalización, basado en una mejor comprensión psicológica del comportamiento humano, provocó que el *casework* cambiara de enfoque respecto del cliente. Como señala Moix, el respeto absoluto del *caseworker* por la dignidad y por el valor del cliente, como ser humano, representa el modelo de democratización del *casework.* El *caseworker* acepta al cliente tal como es y no intenta moldearlo para convertirlo en lo que él quisiera que fuera. Este cambio de enfoque supuso el paso de la influencia activa del *caseworker* sobre el cliente a una actitud de «pasividad» primero y posteriormente a una actitud de colaboración con el cliente para que éste resuelva sus problemas en la forma escogida por él mismo (Moix, 1991: 311-312).

Los trabajadores sociales han aprendido desde entonces que los factores sociales, económicos, psicológicos y culturales influyen enormemente en cada individuo y que la preocupación del *casework* no debe ser sólo el cliente considerado de forma aislada como un individuo, sino también en su relación con el entorno.

Se puede decir que hasta los años cincuenta este método fue el predominante en la práctica del Trabajo Social. En su evolución, el *casework* fue superando el enfoque paramédico y en la medida en que lo hizo, como señala De la Red (1993), fueron adoptándose otros métodos, como el trabajo con grupos y el trabajo de comunidad, los cuales nacen a finales de los años treinta y comienzos de los cuarenta. Ha tenido gran difusión internacional y ha ido incorporando a su estructura nuevas formas y conocimientos que provienen de los avances de las distintas disciplinas científicas, sobre todo de la psicología y de la sociología. Moix señala la dificultad de elaborar una conceptualización, una definición que responda a la naturaleza del Trabajo Social de casos, precisamente porque la definición ha ido evolucionando en el tiempo y en el espacio. Pese a ello, como denominador común presentamos la definición que el propio Moix efectúa sobre el Trabajo Social de casos. Según él, el Trabajo Social de casos «es un método de ayuda basado en un cuerpo de conocimientos en la comprensión del cliente y de sus problemas, y en el empleo de técnicas aplicadas, que trata de ayudar a la gente a ayudarse a sí misma. Es científico, por cuanto que deriva sus conocimientos de la ciencia, y es artístico, ya que su uso debe constituir un verdadero arte» (Moix, 1991: 313).

El Trabajo Social de casos no ha desaparecido ni ha sido sustituido, y persiste en la acción profesional como uno de los pilares de la intervención en Trabajo Social, asumiendo nuevas aportaciones teóricas que le han dado una perspectiva más dialéctica y se han concretado en diferentes enfoques y modelos de intervención que veremos a lo largo de esta obra.

2.1.2. El Trabajo Social con grupos

El grupo representa una de las fuerzas de la vida humana. Es un fenómeno universal. Los individuos se organizan en grupos porque sólo a través de ellos se pueden satisfacer o conseguir determinadas necesidades humanas (Naciones Unidas, 1960: 10-12). En la misma línea, De Robertis y Pascal apuntan que los grupos son un fenómeno corriente, cotidiano, ya que desde hace milenios los seres humanos viven reunidos en grupo y llevan una vida gregaria (De Robertis y Pascal, 1994: 119). Konopka (1972) enfatiza más si cabe la importancia de los grupos para los seres humanos cuando señala que el grupo no es simplemente uno de los muchos aspectos de la vida humana, sino que es la savia real de la misma porque representa la pertenencia a la humanidad.

Por lo tanto, para encontrar los antecedentes del Trabajo Social de grupos podríamos remontarnos, como lo hace el profesor Moix (1991), hasta las épocas más primitivas de la sociedad, cuando señala que ya los antiguos mayas, el pueblo hebreo y los griegos utilizaban la catarsis de grupo como medio de terapia.

La importancia del grupo como elemento de ayuda radica en que se trata de uno de los poderes emocionales más fuertes y profundos de la vida huma-

na, como señala Konopka (1972), cual es la sensación de pertenencia, de seguridad, de confianza, de comprensión, de que uno puede ayudar a otros, de que uno es «alguien». No es extraño, pues, que el trabajo con grupos estuviera presente en la práctica profesional aun antes de ser teorizado como tal.

Como señala Moix, aunque el Trabajo Social con grupos no empezó a tomar un carácter profesional hasta bien entrado el siglo XX, sus principios y prácticas se pueden encontrar en épocas anteriores, «concretamente en las actividades cotidianas de muchos grupos que florecieron en la Inglaterra victoriana, tales como las "Friendly Societies", las organizaciones juveniles, las "Ragged Schools" y, sobre todo y de modo muy especial, los "Settlements", a los que ya se ha aludido anteriormente» (Moix, 1991: 340).

Fueron varias las causas que contribuyeron a que hacia 1930 se produjeran los primeros escritos sobre el Trabajo Social de grupos. En primer lugar, los diversos autores señalan el trabajo de los trabajadores sociales que realizaban tareas relacionadas con la educación de adultos, organizaciones juveniles y de tiempo libre. Éstos observaron y entendieron que los grupos podían ser utilizados de forma útil en su praxis, pudiendo ser utilizados para ayudar a las personas a participar en sus comunidades, para enriquecer la vida de las personas o para servir de apoyo. Igualmente comenzaron a observar que los grupos podían ayudar a las personas a aprender habilidades sociales y que eran un instrumento útil para la solución de problemas (Toseland y Rivas, 1995: 49). Algunos de ellos comenzaron a escribir sus experiencias con grupos, como es el caso de Follet (1918), Lindemann (1921) o Elliot (1928).

El segundo elemento clave fue la Gran Depresión de 1929. La crisis económica planteó un nuevo desafío a los trabajadores sociales, los cuales comenzaron a cuestionarse la validez de adaptar individualmente a las personas al orden social vigente. Ello impulsó el Trabajo Social de grupo, que veía a los grupos como un vehículo para conseguir el cambio social. Se dieron cuenta de que los grupos organizados en torno a determinados intereses podían compensar la sensación de desamparo y de soledad que les deparaba la crisis económica. No es de extrañar, por tanto, que fuera a partir de estos años cuando se incrementaran las reflexiones y el interés por el Trabajo Social con grupos (Garvin, 1997: 27).

La mayoría de los autores consultados identifican a Grace Coyle como la Mary Richmond del Trabajo Social de grupos. Según Moix (1991), aunque hubo reflexiones anteriores, Coyle (1939) fue la primera en concebir el Trabajo Social de grupos como un método del Trabajo Social y lo hizo en 1946 en la Conferencia Nacional de Trabajo Social de Estados Unidos, aunque ya había realizado diferentes aportaciones en este sentido desde finales de la década de los años treinta. Coyle definía así el método del Trabajo Social de grupo: «Se trata de un tipo de proceso educativo llevado a cabo en grupos voluntarios durante el tiempo libre y con el auxilio de un líder de grupo. Apunta al crecimiento y al desarrollo de los individuos mediante la experiencia de

grupo y al empleo del grupo por sus miembros para propósitos sociales que ellos consideren deseables» (Coyle, citado en Moix, 1991: 342).

A diferencia de los primeros escritos de los trabajadores sociales de casos, que insistían en la mejora de la práctica a través de un cuidadoso estudio, diagnóstico y tratamiento (Richmond, 1917), los primeros escritos de los trabajadores sociales de grupo se fijaban sobre todo en el proceso que se daba durante las reuniones de grupo. El Trabajo Social de grupo reconoce la fuerza del grupo e intenta canalizarla hacia una acción constructiva. El grupo es el instrumento gracias al cual se pueden conseguir dos objetivos: ayudar a los individuos a utilizar el grupo para las necesidades de su propio desarrollo y ayudar al grupo para realizar una acción socialmente deseable (Organización de Naciones Unidas, 1960: 10, 12).

En su evolución, el Trabajo Social de grupos se ha visto influido tanto en su definición como en su proceso y objetivos por la intervención de las diversas ciencias sociales que le han servido para comprender mejor el comportamiento de los grupos, como han sido la psicología social, la sociología, el psicoanálisis, la criminología y también por la propia experiencia, la creatividad y las diferentes respuestas a las necesidades humanas, es decir, la teorización a partir de la práctica. El término Trabajo Social de grupos incluye de esta manera diversas formas de trabajar con grupos, habiéndose desarrollado a lo largo del tiempo diversos modelos de práctica, dependiendo de las diferentes influencias teóricas y prácticas profesionales.

Brown (1988) resume los diferentes modelos de práctica profesional aparecidos en el Trabajo Social de grupos, a lo largo de su evolución, en donde en unos se observan más las influencias de la sociología y en otros de la psicología principalmente. Así, identifica los siguientes :

a) *El modelo de iniciación del caso.* Son modelos que se caracterizan por sus objetivos y se encuentran básicamente relacionados con el proceso de inicio del caso cuando una persona entra en contacto con una entidad por primera vez y no con intervenciones específicas. Está relacionado en mayor o menor medida con los métodos de grupo de evaluación individual (acento en los usuarios) y con la inducción (acento en la función de la entidad).
b) *Modelos de interacción de grupos dirigidos.* Son modelos (de control social) que intentan convertir el comportamiento delictivo y otras conductas antisociales en comportamientos cívicos y responsables. La base teórica es sociológica; de tal forma que se utiliza el potencial de los grupos, como puede ser el grupo de amigos, como elemento de presión positiva para la adquisición de comportamientos correctos. El estilo del grupo es abierto y los métodos que se utilizan se basan en la confrontación y el apoyo.
c) *Modelos de resolución de problemas*, de tareas y de técnicas de convivencia en sociedad. Este grupo de modelos incluye una gran varie-

dad de métodos estructurales, que se caracterizan porque su objetivo es resolver problemas de conducta específicos, realizar tareas concretas o desarrollar técnicas de conducta específicas. El trabajo de grupo, en la tradición de Michigan, se caracteriza por el énfasis que se pone en la conducta, mientras que el modelo de técnicas de convivencia en sociedad utiliza un enfoque humanístico basado en cuatro fases: valoración, formulación de objetivos, aprendizaje y evaluación. En este modelo el aprendizaje se basa en que el punto de partida es la percepción y la definición del problema por parte del individuo.

d) *Grupos de duración limitada*. Muy utilizados en el contexto de la Administración Pública británica. El proceso de estos grupos está influido por el contexto organizativo y por la limitación temporal.

e) *Modelos psicoterapéuticos centrados en la persona.* Estos modelos se caracterizan por la importancia que dan a la persona, sus sentimientos y sus emociones y relaciones. Su objetivo es reforzar la salud mental y la autoestima, pero tanto los métodos como el soporte teórico que se utilizan en ellos varían del utilizado por los grupos del psicoanálisis clásico. Son más afines a los métodos del «aquí y ahora» (gestalt, psicodrama, análisis transaccional) y se basan en las teorías psicológicas del desarrollo humano y las filosofías de la actualización del ego.

f) *Los modelos de ayuda mutua*. Este tipo de grupos acostumbran a autodirigirse y ofrecen a sus miembros ayuda y soporte mutuo. Alcohólicos Anónimos es un ejemplo claro de este tipo de modelos.

g) *Modelos de objetivos sociales*. En torno a esta categoría, Brown (1988) agrupa varios modelos que se caracterizan porque el objetivo del grupo es externo al grupo, es decir, que está relacionado con alguna forma de desarrollo o de cambio social. Se pueden diferenciar según la importancia que den al proceso (el efecto que la participación tiene en los miembros del grupo) o al producto (ganancias que obtiene el grupo) y según los grados de politización y cambio estructural relacionados con sus objetivos y sus métodos.

Vistos los diferentes modelos de intervención social con grupos, queda patente las distintas influencias teóricas que han influido en la práctica profesional grupal del Trabajo Social, lo cual explica la dificultad de encontrar una única definición conceptual del Trabajo Social de grupo o del Trabajo Social con grupos (De la Red, 1993).

Una de las definiciones del trabajo de grupo más útiles para el Trabajo Social es la realizada por Konopka: «El Trabajo Social de grupo es un método del Trabajo Social que ayuda a los individuos a mejorar su funcionamiento social a través de experiencias de grupo planeadas y a hacer frente, de forma efectiva, a sus problemas personales, de grupo o de comunidad» (Konopka, 1973: 42).

Esta definición toca una serie de aspectos básicos; el trabajo de grupo es un método de Trabajo Social, ayuda a los individuos en su funcionamiento social, es constructivo y su finalidad es superar dificultades personales, de grupo y de comunidad.

Moix hace un estudio de las principales definiciones del Trabajo Social de grupos a lo largo de su historia, aludiendo a definiciones de autores relevantes en esta materia como Coyle (1939), Sullivan (1945), Wilson y Ryland (1949), Northen (1969), Alissi (1980), para precisar que el Trabajo Social con grupos es aquel que tiene como finalidad el aumento del enriquecimiento personal o del funcionamiento social y el logro de otros fines socialmente deseables de aquellos que participan en los mismos. Igualmente, apunta que el trabajo social con grupos debe ser cimentado en el conocimiento de las necesidades que los individuos tienen unos de otros y de su interdependencia, de ahí que, «para facilitar el logro de metas socialmente deseables, se use para reducir o eliminar el bloqueo de la interacción social» (Moix, 1991: 341).

El Trabajo Social de grupos contemporáneo pone el acento en la acción y en la influencia, como también en la interacción y en la adaptación. De alguna forma, la definición queda más completa si se añade lo siguiente: el Trabajo Social de grupo proporciona un contexto en el cual los individuos se ayudan mutuamente; es un método para ayudar tanto a grupos como a individuos, y para conseguir que tanto individuos como grupos sean capaces de solucionar problemas personales, de grupo, de organización y de la comunidad.

Definir los límites del Trabajo Social de grupo es complicado y presenta ciertas dificultades. Konopka y otros autores utilizan el término de Trabajo Social de grupo para describir el trabajo de grupo que pone el acento en el funcionamiento social y para distinguirlo de la terapia de grupo, donde el énfasis se pone en las necesidades emocionales y en los procesos psicológicos (Brown, 1988: 17).

Así mismo es complicado poner los límites entre Trabajo Social de grupo y terapia familiar (trabajo con la familia como un grupo), porque la familia es un tipo de grupo arquetípico y «natural» que tiene mucho en común con otros tipos de grupos de Trabajo Social, pero también muchas diferencias.

Igualmente es difícil fijar el límite entre el Trabajo Social de grupo y el Trabajo Social comunitario. El Trabajo Social de grupos de la comunidad se puede considerar como un tipo de Trabajo Social de grupo cuando los grupos son pequeños y los objetivos son locales, y cuando los métodos dan especial relevancia a los procesos e interacciones que se producen dentro del grupo.

Más clara es la diferenciación con el Trabajo Social de casos. Mientras que el Trabajo Social de caso trabaja bajo la base de un contacto personal con los individuos que tienen necesidad de ayuda de un especialista para resolver los problemas de orden práctico o afectivo, el Trabajo Social de grupo utiliza la experiencia de grupo para favorecer la evolución de cada individuo y del propio grupo en el interés del conjunto de la sociedad.

En cuanto al proceso del Trabajo Social de grupos, hay que señalar que, al igual que su definición, su proceso y sus objetivos, varían dependiendo del enfoque teórico y del momento histórico, encontrándonos diferentes fases a seguir dentro del método. Así por ejemplo, Friedlander (1989) señala que el proceso del Trabajo Social de grupos sigue los mismos pasos que el Trabajo Social de casos: 1) estudio social del grupo, 2) diagnóstico social y plan de tratamiento, y 3) tratamiento. Sin embargo, más recientemente, Toseland y Rivas (1995) establecen cuatro fases:

1) Planificación del Trabajo Social de grupo (objetivos, composición del grupo, contrato, preparación del entorno).
2) Fase inicial (definición de objetivos, confidencialidad, definición del contrato, anticipación de obstáculos, facilitar la motivación de los miembros, evaluación del funcionamiento de los miembros del grupo, evaluación del funcionamiento del grupo como un todo, evaluación del funcionamiento del entorno del grupo).
3) Fase de trabajo (preparación de las reuniones del grupo, estructuración del trabajo del grupo, implicación de los miembros del grupo, intervención con los miembros del grupo de forma individual, como grupo y con el entorno del grupo, trabajo con los conflictos, identificación del problema, desarrollo de objetivos, recogida de datos, selección de un plan de actuación, implementación del mismo), y
4) Fase de finalización (evaluación, finalización del trabajo de grupo, despedida, sentimientos, planificación del futuro, etc.).

Más recientemente, Garvin (1997) establece las siguientes fases del método de Trabajo Social de grupos contemporáneo: 1) tareas pregrupales, 2) tareas de formación del grupo, 3) tareas para conseguir los fines que persigue el grupo, y 4) evaluación.

En cuanto a los objetivos, ocurre algo parecido al proceso, ya que la identificación de objetivos se encuentra igualmente unida a la concepción teórica de la que se parte en la intervención grupal. En términos generales, se puede decir que los objetivos del Trabajo Social de grupos son básicamente: evitar el aislamiento, fomentar el aprendizaje y la madurez social, preparar a los miembros para las crisis o cambios vitales, resolver o aclarar problemas a nivel personal/familiar, resolver o aclarar problemas del entorno del grupo, e influir a nivel social.

Hartford los resume en dos tipos: 1) para el beneficio de los participantes en su crecimiento, desarrollo, apoyo, rehabilitación o cambio personal, donde el objetivo es el participante individual, y 2) para el cambio social, la acción social y el mejoramiento de las crisis, donde el objetivo es la institución, la comunidad o la sociedad (Hartford, 1971: 44).

Para finalizar, diremos que el Trabajo Social de grupo ha sufrido una revitalización durante la década de los noventa, como producto de las nuevas

necesidades que generan las sociedades complejas en donde el proceso de individualización conlleva la aparición de nuevas situaciones y problemas a los que el individuo tiene que hacer frente sin referentes. López y Hernández reflejan esta nueva situación en la que nos encontramos cuando señalan que, «mientras que por un lado las personas de esta sociedad pueden liberarse de muchas presiones sociales, de muchos condicionamientos del medio social y pueden desarrollar en libertad sus propios estilos de vida, sin preguntar al vecino lo que le parece, ni a sus mayores, ni al colectivo en el que se incluye, al mismo tiempo, y de ahí su ambivalencia, el individuo ya no puede recurrir al exterior, sociedad, familia o medio social para recabar ayudas, orientación de vida y ejemplos para su situación individual, se ve solo. Las normas sociales, los estilos de vida comunes, los vínculos religiosos y/o morales pierden su plausibilidad, su legitimidad y su influencia. El individuo tiene que inventarse su propia vida, escribir su propia biografía. El aumento de libertad y de opciones conlleva también la pérdida de vinculación, de sentido y de anclaje» (López y Hernández, 1999: 40).

En esta sociedad posmoderna, la pérdida de sentido, de anclaje, de solidaridad y, en cierta medida, de desorientación configuran un escenario en el que el Trabajo Social de grupo se convierte en un nivel de intervención especialmente relevante para la acción social. Y lo es en tanto en cuanto que es capaz de facilitar esos asideros, esos anclajes y vinculaciones perdidos, y que pueden ser tan importantes para el crecimiento y potenciación del individuo que enfrenta momentos de desorientación, e incertidumbre, generados por esta nueva sociedad en la que vivimos.

2.1.3. El Trabajo Social comunitario

Como señala De la Red (1993), el Trabajo Social comunitario tiene sus antecedentes remotos poco precisos, puesto que desde antiguo se detectan formas de intervención a nivel comunitario. Ahora bien, como modalidad sistematizada del Trabajo Social que busca obtener cambios provechosos para la comunidad, se suele señalar, según los diversos autores consultados, que los orígenes son similares a los orígenes del Trabajo Social de casos y a los del Trabajo Social de grupos ya mencionados con anterioridad (Charity Organizations, Settlement Mouvement, Council of Social Agencies…).

Al igual que ocurrió con la dinamización del Trabajo Social con grupos, la crisis de 1929, el avance de la industrialización y de la urbanización y el crecimiento de los problemas sociales derivados de ellos, como el desempleo, la desintegración social y la inadaptación, se convirtieron en elementos decisivos que propiciaron su aparición. El Trabajo Social comunitario surgió así como un instrumento de trabajo para hacer frente a los típicos problemas de la sociedad industrial, «de marcados cambios ecológicos y tecnológicos» (De Lima, 1989: 99). Aunque no se observa un consenso definitivo entre los dife-

rentes autores consultados a la hora de fijar una fecha clave que delimite el nacimiento del Trabajo Social comunitario, parece que la mayoría de ellos reconocen la publicación del Informe que Lane realiza para el Congreso Norteamericano de Servicio Social en 1939, titulado «El campo de la organización de la comunidad» *(Lane Report),* como el documento que «inicia realmente el período contemporáneo de la organización de la comunidad» (Moix, 1991: 391). Este informe, que se basaba en las conclusiones de grupos de discusión de seis ciudades, en donde se intentaba sistematizar y fundamentar la organización de la comunidad, sentó las bases para que la organización de la comunidad fuera asumida como un método o proceso del Trabajo Social y definía el Trabajo Social en comunidad en torno a la «movilización de recursos para atender necesidades de creación de servicios sociales, de coordinación de esfuerzos para obras sociales y elaboración de programas de bienestar» (Bonfiglio, 1982: 21). Igualmente, el informe fijó como objetivo de la organización de la comunidad el producir y mantener un ajuste cada vez más efectivo entre las necesidades de bienestar social y los recursos.

Al mismo tiempo que esto ocurría en Estados Unidos, hay que señalar que en Gran Bretaña y otros países europeos se producía una preocupación política por el desarrollo económico y social de las colonias y de aquellos países que se encontraban subdesarrollados. A partir de 1945 la ONU, recogiendo esta misma sensibilidad y de forma conjunta con algunos países, comienza a desarrollar una metodología de la intervención comunitaria dirigida expresamente a aquellos países que se encontraban en período de desarrollo y de descolonización. Con esta metodología se pretendía que los integrantes de estas comunidades participaran conjuntamente con los poderes públicos para mejorar la situación de dichas comunidades.

La ONU declaró la década de los cincuenta como la «década del desarrollo» y pasó a promover una serie de misiones de estudio para observar y recoger distintas experiencias que a nivel mundial estaban emprendiendo como formas de intervención para promover la mejora de las condiciones de vida de las poblaciones en los países subdesarrollados. Ejemplos de ello son la Resolución 390 (XIII) de 1951, a través de la cual la ONU recomendó la realización de estudios sobre experiencias de promoción del desarrollo, y la Resolución 585c (XX) de julio de 1955, en donde se recomienda a los estados miembros la aplicación de los «Principios del desarrollo de la comunidad». En esta resolución, y en su publicación titulada «El progreso social mediante el desarrollo de la comunidad», se definía el desarrollo de la comunidad como un «proceso destinado a crear condiciones de progreso económico y social para toda la comunidad, con la participación activa de ésta» y la mayor confianza posible en su iniciativa.

De Lima señala que este proceso llevó a que se desnaturalizara el método, convirtiéndose más bien en programas de desarrollo y escapándosele de las manos al Trabajo Social (De Lima, 1989: 100). Bueno Abad (1991) señala ésta como una de las tres corrientes históricas que han influido en la metodo-

logía de la intervención comunitaria, las otras dos son la corriente inicial, desarrollada en el *Lane Report* (ya comentada) y la que influyó a partir de la revolución de mayo de 1968, que abordamos más adelante.

Por otra parte, entre 1947 y mediados de los cincuenta, en los Estados Unidos no se abandona el proceso de profesionalización del método de intervención comunitario. En estos años, como señala Bonfiglio (1982), se realizaron notables debates y aportaciones bibliográficas sobre los campos de acción, sobre la metodología y sobre la pertenencia del método al Trabajo Social. Es necesario señalar aquí que la organización de la comunidad surge en Estados Unidos como un método específico del Trabajo Social, a diferencia del proceso desarrollado por Inglaterra denominado «desarrollo comunitario» cuyo origen está fuera del Trabajo Social, siendo que ambas formas confluyen posteriormente en lo que se denomina como Trabajo Social comunitario. En esta línea, De Robertis y Pascal apuntan cómo la separación de estas dos definiciones, organización de la comunidad y desarrollo comunitario, mostró no ser operativa, «dando como resultado que poco a poco dichas denominaciones fueran reemplazadas por otras que hoy son de uso corriente: como Trabajo Social comunitario, intervención colectiva, Trabajo Social ante grupos y comunidades, etc.» (De Robertis, 1994: 11). Marchioni señala que hoy en día en varios países europeos, incluida España, la intervención comunitaria se compone de una mezcla de ambos planteamientos (organización de la comunidad y desarrollo comunitario): «Por una parte necesitamos trabajar para conseguir una mejor utilización de los numerosos —pero dispersos y coordinados— recursos sociales existentes para atender mejor a las demandas, sobre todo colectivas, de la población (organización de la comunidad), trabajando más en el terreno preventivo y eliminando factores de riesgo, al mismo tiempo que tenemos que plantear intervenciones cara a la mejora de la situación económica y de trabajo de unas categorías de personas (que pueden quedar excluidas del actual sistema de crecimiento económico que el país vive hoy) para evitar la dicotomización social y favorecer procesos reales de integración social de estas categorías, grupos o colectivos, que podemos definir como excluidos por diferentes causas sociales» (Marchioni, 1999: 12).

A partir de mediados de los cincuenta se inicia la etapa actual, la cual se caracteriza por poner el acento en la consideración del Trabajo Social comunitario como un «proceso de solución de problemas» (Moix,1991), a la manera de cualquier otro proceso del Trabajo Social y por iniciarse los intentos de garantizarle una fundamentación teórica más adecuada. A partir de este momento se puede decir que queda ya incorporado de un modo más o menos sistematizado a los llamados «métodos de Trabajo Social». En este sentido, hay que destacar la importancia de la aportación hecha por Friedlander, quien en 1958, en su obra *Principios y métodos de Trabajo Social en América y en EEUU,* incorpora el Trabajo Social comunitario dentro de los métodos clásicos del Trabajo Social.

El término Trabajo Social comunitario a partir de este momento comienza a incluir diversas formas de trabajar con la comunidad, habiéndose desarrollado a lo largo del tiempo diversos modelos de práctica, dependiendo de las diferentes influencias teóricas y prácticas profesionales que han influido e influyen en el conjunto del Trabajo Social.

Ha habido varios intentos por clasificar los diferentes modelos de práctica profesional desde el Trabajo Social comunitario, entre los que destacan los de Rothman y Cox (1976) y Twelvetrees (1988).

Así, Rothman y Cox reconocen tres enfoques distintos en la intervención comunitaria:

a) Un modelo de desarrollo de la comunidad, basado en una colaboración con las entidades públicas, privadas o de cualquier otra índole, que trabajan desde intereses particulares por conseguir un mejor nivel de recursos para la comunidad y de servicios para las organizaciones sociales de esa comunidad.
b) Modelos donde ha prevalecido la «acción política» y que han pretendido mostrar las contradicciones del sistema y alentar la confrontación con lo establecido.
c) Modelos de planificación social donde se pretende lograr los cambios sociales desde planteamientos de colaboración institucional (Rothman y Cox, 1976, citado en Bueno Abad, 1991: 37).

Por su lado, Twelvetrees (1985) reduce a dos los principales modelos de práctica profesional:

a) Un enfoque profesional, centrado en el reconocimiento específico de un espacio propio para los servicios sociales de atención comunitaria, en donde influyen teorías de las diversas ciencias sociales (sociología, psicología, entre otras). La comunidad es entendida como objeto.
b) Un enfoque marxista que entiende la intervención comunitaria no desde el profesionalismo, sino como un proceso que ayuda a despertar la conciencia de clase trabajadora y la ayuda a las organizaciones de clase. La comunidad como sujeto. Se pretende que la intervención comunitaria suponga una inyección teórica a los sindicatos y organizaciones de masas que permita extender la lucha de los lugares de trabajo a los lugares de la comunidad.

Pese a estos intentos de clasificación y otros, no existe un acuerdo definitivo sobre el número y tipo de modelos de intervención comunitaria desarrollados. Taylor y Roberts llegan a señalar lo controvertido y difícil de que se produzca debido al «enorme debate que provoca» (Taylor y Roberts, 1985: 11).

Esta dispersión se concreta igualmente en la no existencia de un acuerdo sobre la definición del Trabajo Social comunitario. Las definiciones sobre el método de organización comunitaria son múltiples y variadas. Moix señala que esta ausencia es causada porque no se «dispone de un cuerpo de teoría que permita la ordenación del vasto despliegue de datos distintos acerca de las características de la comunidad, sus problemas y los métodos de actuación para resolverlos» (Moix, 1991: 39).

Algunas de las definiciones más relevantes sobre el Trabajo Social comunitario son las siguientes:

McNeil (1954): «El proceso por el cual la gente de las comunidades, como ciudadanos individuales o como representantes de grupos, se une para determinar las necesidades de bienestar social y movilizar sus recursos».

ONU (1958): «Desarrollo de la comunidad es el proceso por el cual el propio pueblo participa en la planificación y en la realización de programas que se destinan a elevar su nivel de vida. Eso implica la colaboración indispensable entre los gobiernos y el pueblo para hacer eficaces esquemas de desarrollo viables y equilibrados (Moix, 1991: 395).

Friedlander (1977): «La organización de la comunidad es el proceso del Trabajo Social de establecer un ajuste cada vez más eficaz entre las necesidades de bienestar social y los recursos de la comunidad dentro de un área geográfica».

Twelvetrees, ante la enorme complejidad de dar una definición del Trabajo Social comunitario, señala que, como denominador común y de forma simple, el Trabajo Social comunitario se puede definir como el proceso de ayuda a las personas para mejorar sus propias comunidades a través de la acción colectiva (Twelvetrees, 1985: 88).

En cuanto al proceso de intervención, hay que decir que posee tantas variantes como enfoques han influido en el desarrollo cronológico de la intervención comunitaria. Según Torres Díaz (1987), el proceso de intervención sigue los siguientes pasos o etapas:

1) *Estudio social de la comunidad*, que incluye la recogida de datos históricos (geográficos, ecológicos, antropológicos, económicos, organizativos) y que posee un ámbito geográfico previamente delimitado.
2) *El diagnóstico comunitario*, que consiste en valorar las necesidades, problemas y conflictos, así como circunstancias de la vida comunitaria para establecer prioridades basándose en las situaciones formuladas por la propia población.
3) *La planificación*, que debe ser el resultado del análisis diagnóstico, que se reflejará en planes de ejecución, donde se determinan con precisión los objetivos, tiempo, recursos, lugar y participantes.
4) *La ejecución* es la realización de los planes, programas y proyectos que se reducen a actividades concretas, dinamizadas por los habitan-

tes de la misma comunidad, como agentes de su propia organización y desarrollo, y

5) *La evaluación*, cuyo papel es regular los procesos, objetivos y los resultados.

En cuanto a la evolución más reciente del Trabajo Social comunitario, hay que señalar que a partir de los años setenta, sobre todo en España, ha ido unida a los procesos sociopolíticos que han configurado la historia reciente, alcanzando especial relevancia durante el período de la transición democrática. «En este momento de la historia, el Trabajo Social recibió la influencia y al mismo tiempo influyó y fue soporte de múltiples y diversos movimientos sociales que simbolizaban la lucha de la ciudadanía por unos derechos y por unas condiciones de vida que exigían tener como telón de fondo un nuevo marco democrático capaz de legitimarlos» (Sans, 1997: 93). El Trabajo Social comunitario en aquel momento formó parte activa de las dinámicas sociales, en las cuales diversos actores se articulaban y complementaban bajo un mismo objetivo, el cambio político.

Una vez conseguida la democracia, llegó el despliegue legislativo en materia de servicios sociales, así como los progresivos procesos de descentralización de la acción social y el creciente protagonismo de los municipios a partir de una estrategia global de acercamiento a la comunidad. Era importante aproximarse a la comunidad para conocerla, para trabajar con ella, para consolidar aquel cambio por el que se había luchado (Sans, 1997: 93). Como señala Bueno Abad (1991), se produce una institucionalización de la intervención comunitaria que genera grandes críticas fundamentadas sobre el tipo de servicios y las relaciones de institucionalización de la dependencia asistencial que los políticos sociales generaban como efecto perverso de las políticas de actuación de los servicios sociales. El Trabajo Social comunitario pierde las dimensiones de movilización, concienciación y organización, para cumplir funciones de gestión y de prestación. Es decir, la aproximación técnica y la eficacia como objetivo suplantan los ideales alternativos y contestatarios, y es así que el Trabajo Social se orienta más hacia «la gestión de los riesgos» (Castel, 1984) que hacia la prevención a través de políticas y proyectos anticipadores (Hamazoui, 1997: 47). Ello llevó a que los modelos de intervención comunitaria se replantearan la metodología de actuación, buscando rescatar las dimensiones perdidas (Bueno Abad, 1991: 41).

En la misma línea, Royo (1997) señala que la reorientación del modelo del Estado de bienestar en Europa occidental ha traspasado las obligaciones del Estado a la sociedad civil, pero por la vía del mercado, con lo que está consiguiendo reproducir de forma ampliada las desigualdades estructurales de nuestras sociedades, ya que la lógica del mercado no se ajusta a las lógicas sociales. (Habermas, en esta misma línea, señala algo parecido cuando nos habla de las lógicas diferenciadas existentes entre el mundo de la vida y la sociedad como sistema.)

Esta lógica de mercado está erosionando la participación ciudadana, ya que no favorece la constitución y el desarrollo de movimientos sociales autónomos. Royo (1997) plantea que el Trabajo Social comunitario tiene abierto un camino en el que debe redescubrir la comunidad y apoyar la constitución y el desarrollo de los movimientos sociales.

Stepney y Evans constatan cómo, pese al debilitamiento del Trabajo Social comunitario en la década de los ochenta y comienzos de los noventa, producto de la mercantilización del Estado de bienestar y la gestión de los servicios sociales, a partir de mediados de los noventa se ha observado una reaparición de los ideales del Trabajo Social comunitario tanto en Estados Unidos como en Europa, en parte como respuesta a las limitaciones y al desencanto con los métodos de gestión de los servicios sociales. En Europa, el Trabajo Social basado en la comunidad forma parte de los esfuerzos por regenerar comunidades locales y se encuentra financiado y apoyado por los Fondos Sociales Europeos (Stepney y Evans, 2000: 105).

Midgley (1997), por su parte, se pregunta si no es una paradoja discutir sobre las posibilidades de la reaparición y el reestablecimiento del Trabajo Social comunitario en el momento en que la profesión hace frente al desafío de la globalización y en el que las vidas de las personas se encuentran crecientemente influidas más por las fuerzas socioeconómicas que por la comunidad en la que viven. A nuestro parecer, el diagnóstico es acertado, ya que parece encajar con el diagnóstico que efectúan algunos pensadores relevantes de nuestra era (Robertson, Beck, Giddens, Bell) cuando señalan que la sociedad actual se encuentra ante un doble movimiento, entre lo global y lo local, que genera enormes tensiones y nuevas problemáticas para los individuos. Por un lado, asistimos a la tendencia a la globalización, a la creación de grandes unidades, en lo económico, en lo político y en los medios de comunicación. La tendencia es crear lazos y uniones de tal tamaño que sea muy difícil su derrumbamiento, de modo que aparecen auténticos imperios, políticos, económicos, sociales y culturales, (macro)estructuras que a su vez son difíciles de comprender por el individuo y más aún de regular, de controlar y de influir. Y, por otro lado y como reacción, tenemos la vuelta a lo local, a lo cercano, con las ventajas para el individuo de hacer la vida de alguna manera previsible, controlable, influenciable.

El Trabajo Social comunitario puede recuperar su potencialidad y papel perdido si es capaz de convertirse en un instrumento metodológico útil de mediación en las tensiones entre lo global y lo local. Y puede serlo en la medida en que sea capaz de articular y canalizar de forma efectiva un proceso de ayuda a las personas que permita mejorar sus propias comunidades a través de la acción colectiva de tal forma que garantice los derechos y sea capaz de influir en las macroestructuras sociales y económicas, pero a través de una vía democrática. Es decir, el Trabajo Social comunitario puede afrontar el reto de transformar la globalización de la injusticia en una evolución hacia el equilibrio global por vías social y democráticamente aceptables que eviten los

mencionados procesos de enfrentamiento y tensión entre lo global y lo local. La creación de comunidades y de organizaciones de ayuda y solidaridad con otros pueblos y situaciones, al igual que las organizaciones ecologistas u otras organizaciones locales de solidaridad con otras regiones, colectivos o países en desarrollo, pueden ser ejemplos de Trabajo Social comunitario donde lo local y lo global quedan conexionados y destensados. Estas organizaciones, que podríamos denominar como «glocales», tal vez encarnen valores de viejo cuño, pero revitalizados, tales como la solidaridad, la fraternidad entre los humanos, la igualdad, no sólo entre hombre y mujer, sino también entre razas, etnias, grupos culturales diversos y pueblos, independientemente de su desarrollo económico o social.

Finalizaremos este apartado señalando que ha quedado constatado a lo largo del mismo que el Trabajo Social ha crecido metodológica y teóricamente durante los últimos años del siglo XX. Dicha evolución se concreta en la génesis de nuevas formas de intervención tanto a nivel individual, como grupal o comunitario. Esta mayor complejidad metodológica y epistemológica del Trabajo Social se traduce en que los métodos clásicos o tradicionales del Trabajo Social (casos, grupos, comunidad) queden superados por toda una pléyade de nuevas posibilidades teóricas y metodológicas de intervención. Para trabajar con casos, con grupos o con comunidades ya no hay un único método, sino que pueden ser diferentes los patrones a seguir. Ello ha generado que sea necesario encontrar un nuevo referente metodológico para el trabajo social en torno al que agrupar tanta variedad metodológica: los modelos de intervención. De ellos hablaremos en el siguiente capítulo de la presente obra.

2.2. Métodos para la investigación *versus* métodos para el conocimiento

Como bien señala Escartín (1997), el método en Trabajo Social debe ser tanto el medio para transformar (método para la intervención) como para conocer (método para la investigación y la reflexión). Como hemos señalado con anterioridad, cuando se hace referencia a los métodos del Trabajo Social se suele hacer exclusivamente a los métodos clásicos para la intervención (casos, grupos y comunidad) y es escasa la referencia a los métodos para el conocimiento.

En la generación de esta metodología prevaleció la acción y no tanto el conocimiento para la acción profesional.

Aylwin de Barros señala en esta línea que el método en Trabajo Social debe de intentar conseguir un enfoque científico de los problemas prácticos y para ello debe de basarse en el conocimiento científico que existe, con la ayuda de los métodos científicos y por medio de la sistematización de la práctica, la cual permite contribuir a su vez a la generación de conocimiento. «El méto-

do es el medio que garantiza la relación dialéctica teoría-práctica en la acción transformadora» (Aylwin de Barros, 1993: 22).

La investigación en el Trabajo Social se encuentra más relacionada con la intervención que con la reflexión y la generación de conocimiento teórico. Es decir, se observa que la investigación en Trabajo Social ha tenido más desarrollo en el plano de la búsqueda de conocimiento para orientar la acción que otra cosa. De hecho, el Trabajo Social se ha apoyado principalmente en la investigación de tipo diagnóstico, con el fin de conocer para intervenir en la realidad.

Los profesionales del Trabajo Social se han preguntado casi desde los comienzos de la profesión cómo un enfoque científico puede contribuir al Trabajo Social. Nosotros vemos dos elementos principales en la contribución a una perspectiva científica del Trabajo Social: la práctica empírica como marco para construir y dirigir la intervención social (investigación aplicada al diagnóstico) y como elemento para construir conocimiento para el Trabajo Social (investigación aplicada a la sistematización y a la reflexión).

En un nivel fundamental la ciencia puede dotar de un marco para las actividades prácticas. Los profesionales del Trabajo Social que tienen una «actitud científica» en su trabajo consiguen los datos sobre los problemas de sus clientes de forma sistemática y precisa, son precavidos a la hora de hacer inferencias sobre los datos y utilizan la investigación como elemento para incrementar el entendimiento de los casos o problemáticas con las que trabajan (ya sean individuales, de grupo o comunitarias).

La práctica, aunque no esté basada en procesos científicos, puede ser ayudada por la ciencia. La ciencia puede contribuir a la práctica a través de la generación de conocimiento relevante para sus objetivos. Tal y como se utiliza el término, el conocimiento se refiere a las generalizaciones basadas en una investigación científica. La sistematización es un método que busca producir conocimiento a partir de las experiencias con el fin de mejorarlas y ofrecer orientación a otras similares. De ahí que sistematizar implique una forma de investigación cuyo objeto es la experiencia, es decir, que el campo de la realidad del cual se ocupa es una práctica concreta.

La metodología es el utillaje de que dispone el investigador para indagar el mundo social. La metodología se convierte en el marco de referencia, en la justificación lógica para examinar los principios y procedimientos por los que se formulan los problemas de investigación, se dan respuestas a los mismos y se evalúa su validez y profundidad. Para ello, las ciencias sociales se han dotado de una serie de métodos científicos que les han servido para abordar con garantías el conocimiento de la realidad social. La praxis científica ha generado una gran diversidad de métodos y técnicas posibles. El Trabajo Social como ciencia social que es ha tomado de las ciencias sociales la metodología de investigación que éstas le proporcionan.

Los aspectos relacionados con los métodos y técnicas a emplear en la investigación social siempre han tenido una gran importancia para el Trabajo Social, porque tienen que ver con la función de la investigación empírica en

las ciencias sociales; se trata, en definitiva, de la discusión en torno a la relación entre teoría y praxis.

En cuanto a los métodos y técnicas que ha utilizado el Trabajo Social, éstos pueden ser clasificados inicialmente en torno a dos grandes tipologías: la metodología cuantitativa, basada en la medición de los hechos sociales, queriendo acercarse al ámbito de las ciencias naturales empíricas, y la metodología cualitativa, también llamada comprensiva, que se basa, más que en una medición de los «hechos sociales», en una interpretación de la realidad, donde pesan más el significado subjetivo de la acción y la comprensión de su sentido.

2.2.1. Métodos cuantitativos y cualitativos de investigación

Al igual que el objetivo de todas las ciencias, el objetivo del Trabajo Social no es otro que el de adquirir conocimientos y elegir el método adecuado que le permita conocer la realidad, con lo que la elección del método se convierte en un aspecto central.

En las ciencias sociales, dentro de las que se encuadra el Trabajo Social, la elección del método ha estado basada o radicada en torno a dos concepciones básicas de la realidad social: el subjetivismo y el objetivismo.

Ambas concepciones o paradigmas conducen a dos metodologías distintas: la metodología cuantitativa y la metodología cualitativa. La diferenciación entre una y otra es fundamental para poder entender mejor la dificultad de la elección del método apropiado.

La primera diferencia entre investigación cuantitativa e investigación cualitativa se centra en el punto de partida y el procedimiento lógico que siguen ambas a la hora de moverse entre la teoría y el objeto de estudio. Así, desde la perspectiva de la metodología cualitativa, el investigador generalmente comienza por el tema de estudio y utiliza la razón de forma inductiva, de tal forma que va de lo concreto y específico a la creación de conceptos abstractos y a la creación de una teoría general. El objetivo de la investigación se centra en comprender, en entender la subjetividad, el punto de vista, para deconstruir los caminos normales de pensamiento con el fin de ganar nuevas perspectivas o explorar nuevas áreas para generar hipótesis. Por lo tanto, el objetivo de la investigación se centra más en la interpretación *(Verstehen)* del fenómeno y no tanto en su explicación *(Erklären)*.

Desde la perspectiva cuantitativa, el investigador generalmente comienza la investigación desde el conocimiento de teorías y conceptos, y utiliza la razón de forma deductiva, yendo de la teoría al fenómeno.

Partiendo de esta distinción tan básica, podemos señalar algunas diferencias características entre la investigación cualitativa y cuantitativa.

La metodología cuantitativa puede decirse que es la «extensión» a las ciencias sociales de la metodología utilizada en las ciencias naturales. Siguiendo los cánones de esta metodología, el papel del investigador es el de ser

un observador puramente objetivo cuya implicación en el fenómeno o hecho estudiado es limitado a lo estrictamente necesario para conseguir los datos necesarios para la investigación. La estrategia de investigación, diseño, recogida de datos, tipos de mediciones, etc., es desarrollada con antelación al comienzo del estudio. Los procedimientos de la recogida de datos son estandarizados, es decir son aplicados de forma general e igual; es el caso, por ejemplo, de aquellos participantes de una investigación que responden todos al mismo cuestionario. Aquellos que recogen los datos, como pueden ser entrevistadores u observadores, son recolectores objetivos, ya que no efectúan ninguna interpretación sobre los mismos. La medición se centra generalmente en variables que posibilitan la cuantificación, ya sea a través de escalas, intervalos, frecuencias y otras medidas. Los procedimientos de análisis se basan en la búsqueda de «rupturas» en la distribución de las variables y en la utilización de métodos estadísticos que determinen asociaciones (o diferencias) entre las mismas.

Por el contrario, la metodología cualitativa parte de la premisa de que los métodos de las ciencias naturales, aunque útiles, no son métodos ideales para el entendimiento y la interpretación de los «hechos sociales». Se trata de entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor para comprender en un nivel personal los motivos y creencias que están detrás de las acciones de la gente (Weber, 1968).

En la investigación cualitativa el investigador intenta obtener de primera mano un entendimiento holístico del objeto de estudio y para ello sigue una estrategia flexible tanto en la formulación del problema como en la recogida de datos, la cual se va adaptando progresivamente a los avances que se realizan en la investigación. Métodos como la observación participante, las entrevistas semiestructuradas, los grupos de discusión, las historias de vida, las biografías, etc., son utilizados para adquirir un conocimiento en profundidad de cómo las personas implicadas construyen su mundo social. Conforme se obtiene más conocimiento, el objeto de estudio puede ir cambiando y por tanto los métodos de recogida de datos deberán de ajustarse a esos cambios. Al hacer esto, el investigador está constantemente analizando los datos que obtiene a través de procesos lógicos formales.

Otro elemento importante en la distinción entre investigación cuantitativa e investigación cualitativa que ha generado mucha discusión en la literatura de Trabajo Social, se encuentra basado en las suposiciones filosóficas acerca de cómo se obtiene el conocimiento.

La metodología cualitativa descansa sobre la suposición de que el conocimiento válido se obtiene únicamente a través de la acumulación del conocimiento que obtiene el investigador de primera mano. En las palabras de Glaser y Strauss, «one puts trust in one's own credible knowlegde» (Glaser y Strauss, 1967: 294). Lincoln y Guba (1985) amplían este principio en su concepción del «hombre como instrumento». Tal y como señalan estos autores, el ser humano posee cualidades únicas como instrumento de investi-

gación. Desde esta perspectiva, la investigación cualitativa está relacionada con la comprensión obtenida por el investigador a través de diferentes métodos de recogida de datos y de la utilización de la capacidad humana para el análisis y síntesis de hechos complejos. Tomando esta posición, los metodólogos cualitativos asumen que el investigador es capaz de realizar rigurosas observaciones, así como de ejercer un control sobre los efectos que los prejuicios pueden tener en los fenómenos observados y en la interpretación de los mismos.

La metodología cuantitativa basa su actuación en supuestos totalmente diferentes. Asume que hay una realidad objetiva que puede ser medida a través de instrumentos en los que el papel del investigador es el de un mero y objetivo observador. Sin embargo, ambos, instrumentos e investigadores, pueden encontrarse vulnerables a los prejuicios, por lo que los procedimientos de medida deben de ser lo suficientemente rigurosos y comprobados sistemáticamente, de tal forma que avalen que las observaciones obtenidas poseen garantía de fiabilidad y de validez. Además, la metodología cuantitativa señala que los fenómenos complejos pueden ser entendidos mejor desde esta perspectiva metodológica mediante su división en pequeños factores (variables) y a través del estudio de las relaciones entre dichos factores.

Como resumen señalamos que ambas perspectivas poseen las siguientes características:

a) *Metodología cuantitativa:* preferente utilización del método hipotético deductivo; su objetivo es nomotético, es decir, formular leyes generales; el objetivo de la investigación consistiría en establecer relaciones causales que supongan una explicación *(Erklären);* realiza estudios sobre muestras grandes de sujetos seleccionados por métodos de muestreo probabilísticos, aplicación de tests y medidas objetivas del comportamiento; por la consideración del investigador como elemento externo al objeto que se investiga, por la aplicación de técnicas estadísticas en el análisis de datos y generalización de los resultados.
b) *Metodología cualitativa:* utiliza el método inductivo; se caracteriza por centrarse en torno a la «idiografía», es decir en torno a lo particular e individual y no tanto a lo general o nomotético, más propio de la metodología cuantitativa. La metodología cualitativa se caracteriza por ser estructuralista y subjetiva. El objetivo de la investigación se centra más en la interpretación *(Verstehen)* del fenómeno y no tanto en su explicación *(Erklären).* Por su parte, los métodos de investigación cualitativos se refieren a la teoría fundamentada en la realidad *(grounded theory),* la investigación histórica, la investigación fenomenológica, las historias de vida, las biografías y la investigación-acción, evitando todos ellos la cuantificación y la medición (más propias de la metodología cuantitativa y positivista).

Tras esta breve presentación de ambas metodologías, nos podríamos preguntar: ¿son compatibles o incompatibles?, es decir ¿la utilización de una metodología excluye la utilización de la otra en el diseño de la investigación o, por el contrario, se pueden complementar? Esta pregunta sobre la elección y utilización de una u otra metodología y, por lo tanto, de la estrategia con la que recoger y analizar los datos ha sido generalmente motivo de tensiones y acalorados debates entre investigadores, derivando en discusiones de superioridad de una metodología sobre otra y por lo general en la preferencia o radicalidad de la utilización de una metodología sobre otra, a las que, como hemos señalado, tampoco ha escapado el Trabajo Social.

Esta tensión y debate, que está siendo superada, guarda, a nuestro entender, una clara relación con el desarrollo histórico de las ciencias sociales y con la llegada de la modernidad. La investigación cuantitativa fue encumbrada bajo el halo del rigor y de la utilización de procedimientos fiables que definían al método científico. Por su parte, la investigación cualitativa fue vinculada en sus orígenes al estudio de la sociedad, no para revelar hipótesis explicativas de validez universal, sino comprometida con las interpretaciones del mundo social según sus propios agentes.

2.2.2. La perspectiva metodológica en la investigación en Trabajo Social: cuantitativismo *versus* cualitativismo

Retomando la pregunta, ¿con qué perspectiva metodológica actuar?, ¿cuál es la perspectiva que mejor se adapta al Trabajo Social? La respuesta a esta pregunta ha generado un enorme debate en el seno del Trabajo Social. Algunos autores señalan que el Trabajo Social pierde su credibilidad como ciencia social si abandona la perspectiva positivista-cuantitativa, apuntando a que el positivismo es el único método que puede permitirle al Trabajo Social desarrollar un conocimiento teórico lo suficientemente sólido desde el que construir y orientar su práctica. Otros, por el contrario, defienden y promueven perspectivas alternativas, recordando que el comportamiento humano es complejo y no siempre es medible ni observable. Su fundamentación se basa en que la perspectiva metodológica cualitativa basada en el paradigma interpretativo es más compatible con el Trabajo Social en tanto en cuanto que éste se centra en el *empowerment (empoderamiento)* del sujeto y refleja de forma precisa la diversidad de opiniones y perspectivas desde las que se puede orientar la acción. Nosotros creemos que ambas perspectivas metodológicas ofrecen al Trabajo Social el potencial necesario para generar conocimiento científico. Al igual que existen diferentes modelos de intervención en la práctica profesional (como veremos), cada una de las perspectivas metodológicas ofrece sus fortalezas y sus debilidades, ventajas y desventajas. Cada una responde a una forma diferente de percibir la realidad y somos conscientes de que ni la metodología cuantitativa (positivismo) ni la metodología cua-

litativa (interpretativa) pueden ofrecer la verdad absoluta sobre lo que está ocurriendo.

Como decimos, ambas perspectivas metodológicas ofrecen ventajas, la cuestión que se plantea es cuándo utilizar cada una de ellas. Una de las posibilidades más interesantes que surgen es la combinación de ambas perspectivas metodológicas en torno a una misma estrategia de investigación.

Los fenómenos que ocupan al trabajo social son multifacéticos y multidimensionales. Debido a ello, el Trabajo Social no debe desdeñar, en nuestra opinión, la utilización de ambas metodologías (siempre que sea posible o necesario), de tal forma que le permita reunir tanto aspectos cualitativos como cuantitativos que contribuyan a la realización de diagnósticos sociales más acertados. Una aproximación multimétodo puede contribuir a controlar y corregir los sesgos de cada método, con lo que se puede garantizar un diagnóstico fiable, cuestión especialmente importante para el Trabajo Social, puesto que es en base al diagnóstico en torno a lo que construye su acción (intervención). Obviamente, el Trabajo Social, debido a su relación con la intervención, mayor que con la reflexión y la generación de conocimiento teórico, se ha apoyado principalmente en la investigación cualitativa.

2.2.3. Intentos integradores de ambas perspectivas metodológicas

Tal y como hemos comentado con anterioridad, la dualización metodológica de la investigación social ha generado en varios momentos históricos una gran controversia y discusión. Esta controversia llevó a un cierto radicalismo, en el que los trabajos científicos basaban sus resultados en uno u otro método, argumentando la utilización de un determinado método basándose en la supremacía de uno sobre el otro.

Martín Serrano (1978) señala la discusión en torno a la cuantificación en las ciencias sociales como «un malentendido». «El deseo de expresar los hechos sociales en lenguaje matemático ha producido en las ciencias del hombre avances metodológicos muy sustanciales y frustraciones epistemológicas profundas. Hay que anotar entre los progresos la operacionalidad conseguida en el trato de la función y de la contingencia; y valorar como frustración la esterilidad teórica del operacionalismo en las ciencias sociales» (Martín Serrano, 1978: 93).

Controversia y división metodológica que ha decaído significativamente, siendo muchos los autores que proponen la complementariedad y riqueza de la utilización de ambas metodologías.

Weber ya proponía una explicación comprensiva y una comprensión explicativa. Campbell, después de haber militado en la más estricta corriente cuantitativa (Campbell y Stanley, 1973, y Cook y Campbell, 1979), revalorizó la perspectiva cualitativa como complemento indispensable e insustituible de la cuantitativa. Llegó al reconocimiento de que la ciencia dependía

casi totalmente de la evidencia cualitativa y del reconocimiento del sentido común.

Los orígenes del planteamiento metodológico mixto, no aparecen muy claros. Autores como Creswell (1994) apuntan que fue un estudio realizado por Campbell y Fisk en 1959, mientras que otros autores (Bottorf, 1997) apuntan a Glaser y Strauss (1966) como los autores pioneros en sugerir lo beneficioso de poder contar con otros métodos con el fin de poder aumentar la credibilidad de los resultados obtenidos.

En 1978, Denzin utilizó por vez primera el término triangulación, término que fue tomado prestado del argot que utilizaba la navegación militar en la determinación de sus estrategias y que se basaba en la utilización de diferentes metodologías en el estudio de un mismo problema. El método de la triangulación es un sistema de estudio combinado en donde el investigador se sirve de varios métodos de recolección de datos y de análisis, de tal forma que los hallazgos obtenidos a través de cada uno de los métodos son empleados para complementar los resultados del otro. El objetivo final es que, de la combinación de los diferentes métodos, se optimicen los resultados, comprobando o desechando las hipótesis teóricas planteadas. La triangulación puede ser realizada de varias formas. Puede ser realizada teniendo en cuenta la utilización de diferentes técnicas que pertenecen a un mismo tipo de metodología, como pueden ser diferentes técnicas dentro de la metodología cualitativa, entrevistas en profundidad y grupos de discusión, por poner un ejemplo; o puede ser llevada a cabo utilizando métodos de metodologías diferentes, de la cuantitativa y de la cualitativa, como por ejemplo encuestación y entrevistas en profundidad.

La triangulación metodológica dota al investigador de un número considerable de herramientas que le posibilitan la obtención de diferentes perspectivas desde las que enfocar y comprender un determinado fenómeno. Green señala cinco propósitos que pueden ser tenidos en cuenta a la hora de diseñar un estudio en el que se mezclen ambas metodologías:

a) Triangulación en el clásico sentido de buscar una convergencia de los resultados.
b) Complementariedad, a través de la cual surgen el solapamiento y la aparición de nuevas facetas interesantes para el estudio.
c) Desarrollo, en donde el método inicial se utiliza de tal forma que apoya secuencialmente al segundo método.
d) Iniciación, en donde surgen contradicciones y nuevas perspectivas.
e) Expansión, en donde la metodología doble otorga un mayor alcance y fiabilidad al estudio (Green, 1989).

La combinación de ambas metodologías, cuantitativa y cualitativa, se puede diseñar principalmente desde tres formas distintas. Dos de estas formas siguen una secuencia temporal, es decir, se aplica un método después de

otro. A este procedimiento se le denomina triangulación secuencial. La tercera estrategia implica la utilización de los dos métodos al mismo tiempo, que es lo que viene a denominarse como triangulación simultánea.

La triangulación «cualitativa-cuantitativa» es un tipo de triangulación que se utiliza generalmente como estrategia metodológica en estudios de corte exploratorio en los que se trata de identificar potenciales conceptos e hipótesis a través de la observación y del análisis de las entrevistas con individuos o grupos objeto de estudio. En una segunda fase del estudio, los conceptos surgidos de los análisis cualitativos son operacionalizados como hipótesis y testeados a través de las técnicas cuantitativas.

Esta estrategia de triangulación se utiliza principalmente en investigaciones en las que es necesario desarrollar escalas para medir un fenómeno concreto (Padgett, 1998: 128).

La triangulación «cuantitativa-cualitativa» se basa en el hecho de que los resultados obtenidos en un estudio cuantitativo son el punto de partida para el estudio cualitativo. De tal forma que el estudio cuantitativo, en el que han aparecido algunas cuestiones que quedan sin ser resueltas, se ve completado a través del análisis cualitativo.

El tercer tipo es el de la triangulación posible, la triangulación simultánea, «cuantitativa-cualitativa / cualitativa-cuantitativa», que integra los métodos cuantitativo y cualitativo dentro del mismo estudio. Con ello se busca la simultaneidad de su aplicación y la obtención de resultados conjuntos. Por ejemplo, cuando unos investigadores incluyen escalas de medida estandarizadas como parte de sus entrevistas e informan de los resultados de dichas medidas.

Cook y Reichardt (1986) mantienen la tesis de que las diferentes perspectivas no están reñidas entre sí. En cierta forma, es un retorno a Weber. La polémica entre métodos cuantitativos y cualitativos, según estos autores, está viciada de raíz porque: a) se confunde método con paradigma, b) se afirma la radical oposición entre los dos paradigmas, c) se oculta la posibilidad de utilización conjunta. En la discusión se debería distinguir entre nivel paradigmático y nivel metodológico. De esta forma queda más clara su complementariedad metódica. Los intentos de aproximación entre metodologías contrapuestas es una característica de la investigación actual.

3. El modelo: nuevo referente teórico y metodológico del Trabajo Social

1. El concepto de modelo

El término «modelo» es bastante polisémico, por lo que da lugar a muchas ambigüedades. Cotidianamente suele hablarse de modelo como un objeto que se reproduce al imitarlo; por ejemplo, un patrón de costura o un bordado. Otro sentido común hace referencia a la muestra de un producto que se expone para su venta o a las personas que los exhiben. En el plano ético significa búsqueda de una «perfección ideal», de un comportamiento o modo de vida, pero sin llegar a alcanzarlo; sin embargo, esta forma de vida por lograr, si bien es un ideal, un ejemplo que puede imitarse, como pueden ser los casos de Sócrates, Gandhi, San Francisco Javier, Einstein, etc. En el campo artístico, se refiere a las personas, paisajes, animales y objetos que intentan reproducirse, es decir, designa lo pintado, lo fotografiado, lo esculpido, entre otros.

Algunos de los usos anteriores son recogidos por el significado etimológico de la palabra «modelo» en la Real Academia (2002). Así se refiere a la palabra modelo como un ejemplar que por su perfección se debe seguir e imitar; como representación en pequeño de alguna cosa; como esquema teórico generalmente en forma matemática, de un sistema o de una realidad compleja, como la evolución económica de un país, que se elabora para facilitar su comprensión y el estudio de su comportamiento, entre otras.

El término «modelo» es de uso frecuente en la vida académica y profesional de las sociedades actuales, siendo indispensable para describir, comprender, explicar y predecir los acontecimientos, hechos, fenómenos o situaciones

que suceden en los diferentes ámbitos de lo real. Lamo de Espinosa, al referirse a la utilización de modelos dentro de las ciencias sociales, señala que la utilización de los modelos se inició primero en la economía, pasando más tarde a la psicología y después a la sociología (Lamo de Espinosa, 1998: 497).

El modelo, al igual que la teoría, contribuye a tener una imagen o representación de las diversas partes de la realidad; la referencia a ámbitos, partes o zonas de la realidad se debe a que los seres humanos no apuntan a un conocimiento en cuanto totalidad, lo cual en todo caso resulta, por el momento, una labor difícil de cumplir. Estas representaciones pueden encajar o no con aquello que intentan reproducir.

Desde la perspectiva epistemológica el modelo puede considerarse como una especie de descripción o representación de la realidad (hechos, situaciones, fenómenos, procesos, estructuras y sistemas, entre otros), que, por lo general, está en función de unos supuestos teóricos o de una teoría. Dicha representación es una construcción racional de un campo de estudio concreto y suele presentarse en diferentes grados de abstracción. En consecuencia, se trata de: (a) una idealización, en cuanto que muestra las condiciones perfectas en las que se produce el fenómeno o el sistema; y (b) una aproximación esquematizada de este campo de estudio; es decir, no intenta representar la realidad como tal, sino sólo aquellos aspectos o variables más importantes y significativos. Además, la realidad está en un proceso de cambio constante.

En las ciencias sociales lo acotado es mucho más patente, pues lo que el sujeto afirma del objeto de estudio puede modificar la realidad. Por tanto, el modelo es incompleto y nunca es el mundo real, aunque a veces se asume el modelo como lo real, por ejemplo, cuando se considera que el átomo es exactamente igual al modelo atómico de Bohr, suposición que no es cierta, pues se sabe que dicho modelo ha sufrido variantes conforme la investigación científica en física avanza (Carvajal, 2002).

Al respecto del punto anterior, compartimos con Ladrière la idea de que la aprehensión de la realidad no se realiza de manera directa e inmediata por la teoría; para él, no puede pasarse directamente de la percepción y el comportamiento práctico espontáneo a la construcción teórica y la práctica experimental. Entre la teoría y la práctica espontánea, entre lo abstracto y lo concreto, hace falta un intermediario, papel que cumple el modelo. Por medio del modelo la teoría se refiere a la realidad. Desde esta perspectiva la teoría describe el modelo. Por otro lado, el modelo guía la experiencia en cuanto que ésta es una forma de acción controlada (Ladrière, 1978: 39-40).

2. El modelo en el Trabajo Social

Como vemos, las diversas ciencias, incluso las sociales, han utilizado los modelos en su epistemología, y el Trabajo Social no ha sido menos, aunque lo ha hecho algo más tarde que otras ciencias. Como ya se ha dicho, el Trabajo Social en su evolución ha tenido una constante urgencia por definirse

como una ciencia dotada de un proceder científico y por tanto metodológico. En su evolución práctica se dotó inicialmente de métodos para la intervención, distinguiéndolos, como ya hemos visto, en función del usuario: Trabajo Social individual, grupal y comunitario, mientras que la influencia teórica provocada por el desarrollo de las diversas ciencias humanas y sociales provocó la necesidad de dar un paso metodológico distinto. Este paso se produce entre los años sesenta y setenta, que es cuando desde diversos ámbitos de la profesión se comienzan a dedicar esfuerzos para sustituir los diferentes métodos de intervención existentes por un método genérico o único que hiciera hincapié en la interdependencia de los individuos, los grupos y las comunidades. Como bien señala Moix, esta crisis de los métodos del Trabajo Social provocó un cambio de concepción de la práctica de este último en virtud del cual se pretendió que los trabajadores sociales actuaran de un modo más flexible que en el pasado, desplazando su atención, cuando la ocasión lo requiriera, del individuo al grupo y a la comunidad, con el fin de dar mejor solución a los particulares problemas puestos en sus manos (Moix, 1991: 507). Para ello, y como señalan Campanini y Luppi, se hizo necesario insertar en el proyecto metodológico un modelo teórico de referencia para poder actuar de manera coherente en las distintas fases del proceso (Campanini y Luppi, 1991: 31).

Así surge el concepto de modelo para el Trabajo Social, que, según Hill (1986), es por primera vez utilizado por el profesor Werner A. Lutz a principios de la década de los setenta, en la Universidad de Connecticut, cuando publica su obra *Emerging Models of Social Casework Practice* (1970). Hill (1986) señala que a partir de esta concepción se desarrollaron posteriormente los cursos de estudios avanzados en la Universidad de Sherbrooke y en la Universidad de Montreal, señalando cómo en aquel momento «no existía autor norteamericano» que no se refiriera al término modelo.

El concepto incluye en un todo, en una unidad, los aspectos teóricos, metodológicos, funcionales y también filosóficos, de una forma determinada de práctica profesional.

De esta manera, en la intervención profesional del Trabajo Social se ha ido desarrollando y aplicando un conjunto de modelos para afrontar los problemas sociales en su dimensión individual-familiar o en su dimensión grupal y colectiva. «Modelos que se encuentran desarrollados a partir de las diferentes teorías desarrolladas por las ciencias humanas y sociales» (Du Ranquet, 1996: 4).

3. Concepto y estructura del modelo en Trabajo Social

Tal y como hemos señalado en la introducción, un modelo para la ciencia es una construcción simplificada de la realidad, que surge de la teoría y que, como tal, puede ser constatada empíricamente en la práctica; el modelo «ofrece una explicación de la realidad y guía la práctica» (De la Red, 1993: 31).

Según Hill, Lutz concibe el modelo en Trabajo Social como algo simbólico que puede consistir en un conjunto de principios de acción relativos a un campo definido de fenómenos o de experiencia. Señala Lutz que en el modelo aparece definido el fenómeno al que se dirigen los principios de acción, da explicaciones sobre las razones por las que se utilizan dichos principios, aclara los fines a los que sirven los principios de acción y señala los métodos y técnicas que deben ser empleados. El modelo igualmente precisa las condiciones del medio en el cual se puede hacer el uso más correcto de esos principios (Hill, 1986: 9).

Es decir, el concepto de modelo no abarca sólo los ¿cómo? del Trabajo Social, sino también sus cuándo, dónde, para qué y por qué.

Por su parte, Payne señala que los modelos de Trabajo Social describen en general lo que sucede durante la actividad práctica y, «al ser aplicables de forma estructurada a un amplio muestrario de situaciones, extraen una serie de principios y pautas de actividad que dan coherencia y uniformidad a la práctica» (Payne, 1995: 80).

Un poco en la misma línea que Payne, Du Ranquet (1996) señala que el modelo describe lo que hace el trabajador social, la manera en que recoge los datos, elabora una hipótesis, elige los objetivos, estrategias y técnicas que convienen a los problemas encontrados. Según éste, cada modelo privilegia una o varias teorías, que le proporcionan los conocimientos y las bases sobre las que pueden apoyarse las hipótesis de trabajo y el desarrollo del tratamiento.

Escartín (1997) señala que cada modelo en Trabajo Social es una miniteoría, una categoría operacional y un instrumento de análisis. Se diferencia de la teoría científica en su reducido dominio y en que no están sujetos a leyes.

Por tanto, dependiendo del objeto al que van dirigidos, los modelos contienen en sí una teoría y una práctica diferente; es decir, el modelo lleva implícitos:

— Elementos teóricos que lo sustentan.
— Elementos de análisis que explican su aplicación a una realidad determinada.
— Elementos metodológicos: técnicas.
— Elementos funcionales en la relación a resultados obtenidos.
— Elementos filosóficos, ideológicos y valores implícitos (De la Red, 1993: 31).

Por su parte, Lutz (1970), al hablar de los elementos que integran el modelo, señala las siguientes dimensiones:

a) El tipo de fenómenos a los que el modelo se dirige, ya sea los aspectos de la experiencia humana concebidos como problemáticos, dolorosos o indeseables.

b) El contenido conceptual utilizado para dar cuenta de los problemas, para describirlos, para analizarlos de manera sistemática y para determinar los objetivos de la intervención del Trabajo Social y también los principios de ayuda.
c) La naturaleza de la intervención del Trabajo Social por medio del modelo. O lo que es lo mismo: los diferentes objetivos que se asigna o que puede alcanzar, tanto a corto o largo plazo y tanto en términos teóricos como operacionales; y los principios de acción que caracterizan el modelo y los procedimientos, los métodos y las técnicas por los que son aplicados.
d) La naturaleza de los medios o marcos institucionales en los cuales el medio es empleado.
e) La «sociología» de la práctica, contenida en el modelo. Más específicamente, este punto toca al modo y la intensidad con los que la práctica y el practicante son considerados o no como «profesionales», tanto por ellos mismos como por otros.
f) Los valores y la ética subyacentes en el modelo de práctica.
g) La manera como se concibe en el modelo al individuo que vive el problema o que lo sufre. Esta variable identifica las diversas concepciones según las cuales se atribuye la causa de las dificultades, ya sea a las características propias como ser humano o como persona, dentro de su identidad individual o las circunstancias exteriores a la persona, o aun a cualquier interacción entre los factores internos y externos del individuo. Esta variable identifica igualmente la naturaleza y la fuerza de las capacidades de la persona para hacer frente a sus problemas.
h) La naturaleza de la relación significativa entre el trabajador social y la persona a la que ayuda (Lutz, citado en Hill, R., 1986: 10-12).

4. Sobre las clasificaciones de los modelos de intervención en el Trabajo Social

Se suele argumentar que los métodos de Trabajo Social se fundamentan en un amplio espectro de ideas, conocimientos teóricos y en lo que se puede denominar como «saberes prácticos». El ejercicio de sistematizar todos estos «conocimientos» siempre desemboca, a tenor de lo observado en diferentes publicaciones que buscaban este objetivo, en que se dibuja o perfila un mapa que envuelve a teorías y métodos en torno a modelos diferenciados. En estas publicaciones se observan diversas y variadas clasificaciones de los modelos del Trabajo Social, que atienden a los diferentes intereses y argumentos de la época en la que fueron redactadas, registrándose numerosos y sustanciales cambios, que registran igualmente la evolución teórico-práctica de la profesión.

Como bien señala Howe, la «necesidad» de hacer inventario de las diferentes teorías «en uso» del Trabajo Social comienza a finales de la década de los sesenta, coincidiendo con la necesidad de configurar o elaborar un modelo teórico unitario para el Trabajo Social en donde «alojar todas las fórmulas explicativas del Trabajo Social bajo un mismo techo» (Howe, 1999: 55). Según la documentación consultada, los primeros autores que efectúan tal ejercicio son Werner Lutz (1970) de la Universidad de Connecticut (EE.UU.), con la obra ya mencionada, *Emerging Models of Social Casework,* y Robert W. Roberts y Robert H. Nee (1970), con su obra *Theories of Social Casework,* quienes recogen inicialmente las aportaciones teóricas más relevantes del Trabajo Social en torno a unos determinados modelos.

Así, Werner Lutz (1970) identificaba los siguientes modelos:

— Modelo de la comunicación-interacción.
— Modelo de crisis.
— Modelo de provisión institucional.
— Modelo dirigido al cliente.
— Modelo radical igualitario.
— Modelo socio-conductista.
— Modelo existencial.

Por su parte, Roberts/Nee (1970) identificaban los siguientes:

— El modelo psicosocial.
— El modelo funcional.
— El modelo de solución de problemas.
— El modelo de modificación de conducta.
— El modelo de intervención en crisis.
— El modelo de socialización.

La década de los setenta se caracterizó por la aparición de numerosos enfoques «unitarios» dentro del Trabajo Social, confiando en la posibilidad de extraer de las teorías precedentes conceptos comunes, principios y habilidades que representarían la esencia del Trabajo Social. La enorme dificultad de la tarea, concretada en que las diferentes teorías tenían una visión del mundo completamente diferente, hizo que el movimiento de unificación fuera perdiendo fuerza. Al mismo tiempo comienzan a surgir nuevas publicaciones en las cuales se recogen los diferentes modelos teóricos del Trabajo Social, pero ya no con la idea de inventariar las teorías, sino con la de apreciar la enorme gama y complejidad del conocimiento base del Trabajo Social. Algunas de las publicaciones más importantes son las siguientes:

Hill (1986) identifica inicialmente los siguientes modelos:

— Modelo de socialización.
— Modelo clínico-normativo.
— Modelo socio-conductista (behaviourista).
— Modelo de crisis.
— Modelo de comunicación-interacción.

Moix (1991) señala los siguientes modelos de práctica profesional:

— Modelo psicosocial.
— Modelo funcional.
— Modelo solucionador de problemas.
— Modelo modificador del comportamiento.
— Modelo de casos centrado en la tarea.
— Modelo basado en la competencia.
— Modelo basado en la terapia familiar.
— Modelo de intervención en la crisis.
— Modelo de socialización de los adultos.

Por su parte, Payne (1995) identifica:

— Modelos psicodinámicos.
— Modelos de intervención en crisis y el centrado en la tarea.
— Modelos conductistas.
— Modelos de sistemas y ecológicos.
— Modelos socio-psicológicos y de comunicación.
— Modelos humanistas y existenciales.
— Modelos cognitivos.
— Enfoques radicales y marxistas.

Du Ranquet (1996) identifica los siguientes:

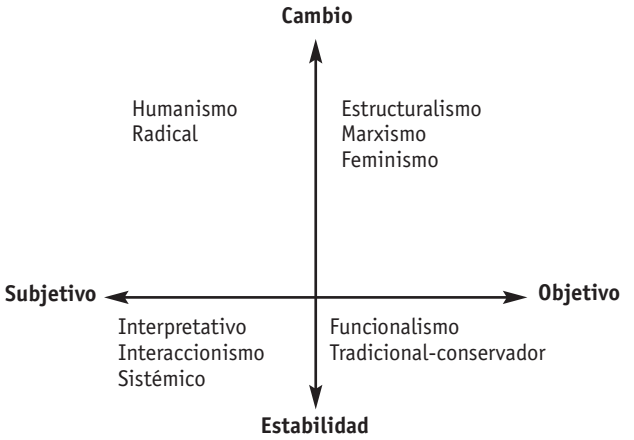
— Modelo diagnóstico o psicosocial.
— Modelo funcional.
— Modelo centrado en la resolución del problema.
— Modelo de modificación de conducta.
— Modelo de intervención en situación de crisis.
— Modelo de trabajo participativo por objetivos o modelo centrado en la tarea.

Más recientemente, Escartín (1997) identifica los siguientes modelos como los más relevantes:

— Modelo de *casework* o de diagnóstico.
— Modelo de resolución de problemas.
— Modelo ecológico.
— Modelo funcionalista.
— Modelo de organización comunitaria.
— Modelo de intervención en crisis.
— Modelo institucional.
— Modelo de concienciación.
— Modelo de modificación de conducta.
— Modelo de terapias familiares.

Ante esta dispersión de modelos, motivada sobre todo por la utilización de diferentes niveles de agrupación, Burell y Morgan (1979), de forma un tanto reduccionista, dibujaron un diagrama bidimensional en el que intentaron ubicar los diferentes modelos de intervención profesional para el Trabajo Social. Los pensadores sociales desde Marx han indicado que la sociedad puede ser entendida en términos de una tensión entre las fuerzas que buscan el cambio y las fuerzas que luchan por mantener el orden establecido, y por extensión, que la experiencia subjetiva contradice la realidad objetiva.

Burell y Morgan combinan estos dos ejes, objetividad-subjetividad y equilibrio-cambio, como puntos cardinales entre los que se mueven los diversos modelos de intervención.



FUENTE: Burell y Morgan (1979).

La utilización de este diagrama es un poco limitada en tanto en cuanto resume en torno a cuatro paradigmas todos los modelos de intervención en Trabajo Social. En segundo lugar, es dudoso que cada uno de los diferentes modelos encaje en torno a estos cuatro paradigmas. Mientras que alguno de los modelos de intervención se ajustan bastante bien, en otros es proble-

mática su ubicación. Una de las razones de su dificultosa ubicación se corresponde con el hecho de que hay modelos de intervención que se preocupan tanto del cambio como de la estabilidad, que en la práctica no son irreconciliables. Además, a estas coordenadas se pueden sumar otras que también ayuden a ubicar modelos como el Trabajo Social ecológico o el Trabajo Social sistémico. A pesar de las dificultades que aporta este esquema y de las críticas, este modelo puede ser útil, puesto que permite representar a grandes rasgos cuáles han sido las orientaciones teóricas básicas del Trabajo Social.

El esquema, aunque un poco simplista y sujeto a discusión, es útil como punto de partida que abre posibilidades para combinar modelos en forma constructiva (Coulshed y Orme, 1998).

Para esta publicación, teniendo en cuenta el público al que va dirigida y el objeto de la misma, se ha realizado una selección de los principales modelos basándonos en su consistencia teórica y mayor influencia metodológica en el desarrollo moderno del Trabajo Social. Establecemos los siguientes modelos de intervención para el Trabajo Social, los cuales serán desarrollados teniendo en cuenta los diversos enfoques existentes dentro de ellos. Ver tabla siguiente:

Modelos	Pioneros del modelo	Aparición	Autores posteriores que han tratado el modelo
Modelo psicodinámico	Mary Richmond (1917, 1922, 1930), Annette Garrett (1940), Jessie Taft (1933) y Virginia P. Robinson (1930), Gordon Hamilton (1940)	Años 30	Strean, H. (1978), Yelloly, M. A. (1980), Goldstein, E. (1995), Brandell, J. (2004)
Trabajo Social funcional	Jessie Taft (1933) y Virginia P. Robinson (1930)	Años 30	R. Smalley (1967), S. Hofstein (1964), Lewis, H. (1966), Dore, M. M. (1990), Dunlap, K. M. (1996)
Trabajo Social psicosocial	Mary Richmond (1917, 1922, 1930), Frank H. Hankins (1930), Gordon Hamilton (1940)	Años 30-40	Florence Hollis (1966), H. Parad (1958), F. J. Turner (1978), Marie E. Woods (1990)
Modelo de resolución de problemas	Helen Harris Perlman (1957)	Años 50	D. Hollowitz, J. Haley (1976), T. Bunston (1985), W. J. Reid (1985), Ashford, J. B. y LeCroy, C.W (1991)
Modelo de modificación de conducta	Edwin Thomas (1967) / Derek Jehu (1967)	Finales de los años 60	Thomlison, R. (1972), Fischer, J. y Gochros, H. L. (1975), Stuart, R. (1977), Thyer, B. (1987), Gambrill (1995), Sundel, M. y Sundel, S. (1993), Sheldon, B. (1995)

(Continuación)

Modelos	Pioneros del modelo	Aparición	Autores posteriores que han tratado el modelo
Modelo de intervención en crisis	Howard Parad (1965) / Selby, L. (1963)	Mediados de los años 60	L. Rapoport (1970), N. Golan (1978), K. O'Hagan, A. R. Roberts (2000), K. Kanel (2003)
Modelo centrado en la tarea	William Reid /Ann Shyne (1969)	Mediados de los años 60	Garvin, C. D. (1974), Parihar, B. (1983), Epstein, L. (1988), Reid, W. J. (1992), Doel, M., y Marsh, P., (1993)
Modelo humanista-existencial			
Modelo centrado en el cliente	Carl Rogers (1959, 1961)	Años 70	Keefe (1976), Barrett-Leonard, G. T. (1979), Carkhuff, R. R. y Berenson, B. G. (1977), Boy, A. V. y Pine, G. J. (1982)
Enfoque gestáltico	Fritz Perls (1969)	Años 70	Polster, E. y Polster, M. (1973), Lammert, M. y Dolan, M. (1983), Potocky, M. (1993), Napoli, D. y Walk C. (1989), Blugerman, M. (1986), Reynoso y Calvo, L. (2005)
Trabajo Social existencial	David Weiss (1967), Kirk Bradford (1969)	Finales de los 60	Alan Klein (1970), Donald Krill (1978), Lantz, J. y Green, R. (1990), Neil Thompson (1992)
Análisis transaccional	Eric Berne (1961), Elizabeth Pitman (1983)	Años 80	Coburn, D. C. (1986), Cooper, M. y Turner, S. (1996)
Modelo crítico-radical	Bailey, R. y Bracker, M. (1975)	Mediados de los años 70	Galper, J. (1980), Langan, M. y Lee, P. (1989), Simpkin, M. (1989), Fook (1993, 2002), Allan, J. (2003)
Modelo marxista de Trabajo Social	Corrigan, P. y Leonard, P. (1978)	Años 70	Ferguson, I. y Lavalette, M. (1999), Mullally, B. (2003)
Trabajo Social feminista	Bricker-Jenkins, M. y Hooyman, N. R. (1986), Van den Berg, N. /Cooper, L. B. (1986), Dominelli, L./McLeod, E. (1989), Hanmer, J. y Statham, D. (1989)	Años 80	Worell, J. y Remer, P. (1992), Van den Berg/Cooper (1995), Orme (2000), Fawcett, B., Featherstone, B., Fook, J. y Rossiter, A. (2000)
Enfoque problematizador	Paulo Freire	Años 70	Hernández (1990), Macías Gómez, E. y Lacayo de Macías, R. (1995)

(Continuación)

Modelos	Pioneros del modelo	Aparición	Autores posteriores que han tratado el modelo
Modelo de gestión de casos	Steinberg, R. M. y Carter, G. W (1983), Weil, M. y Karls, J. M. (1985), Roberts-De Gennaro, M. (1987)	Años 80	O'Connor, G. (1988), Moxley, D. (1989), Rose, S. M (1992), Rothman, J. (1992), Vourleikis, y Green (1992), Woodside, M. y McClam, T. (1998), Coulshed, V. (1998, 2000)
Modelo sistémico	Hearn, G. (1969) Goldstein, H. (1973), Pincus, A. /Minahan, A. (1973)	Final de los años 60	Vickery, A. (1974), Olsen, M. R. (1978)
Modelo de intervención social sistémico	Pincus, A. /Minahan, A. (1973)	Años 70	Burnham, J. (1986), Evans, D. y Kearney, J. (1996)
Modelo sistémico-ecológico	Germain/Gitterman (1980)	Años 80	Siporin (1980), Jack, G. (1997), Coates, J. (2003), Matthies, A. L., Närhi, K. y Ward, D. (2000)

Autores citados en la tabla y obras de referencia

Allan, J. (2003): *Critical Social Work: An introduction to Theories and Practices*, Crows Nest, NSW, Allen y Unwin.

Ashford, J. B., y LeCroy, C. W. (1991): «Problem Solving in social work practice: implications for knowledge utilization»*, Research on Social Work Practice,* Beverly Hills, Sage, 306-309.

Bailey, R. y Bracker, M. (1975): *Radical Social Work*, Londres, Edgard Arnold.

Barrett-Leonard, G. T. (1979): «The person-centered system unfolding», en Turner, F. J. (1979): *Social Work Treatment*, Nueva York, Free Press.

Blugerman, M. (1986): «Contributions of Gestalt Theory to social work treatment», en F. Turner (1986*): Social Work Treatment*, Nueva York, Free Press.

Boy, A.V. y Pine, G. J. (1982): *Person-centered Counselling: A renewal*, Boston, Allyn and Bacon.

Bradford, K. (1969): *Existentialism and Casework*, Nueva York, Exposition Press.

Brandell, J. R. (2004): *Psychodynamic Social Work,* Nueva York, Columbia University Press.

Bricker-Jenkins, M. y Hooyman, N. R. (1986): *Not for women only: Social work practice for a feminist future*, Silver Spring, Nasw.

Bunston, T. (1985): «Mapping Practice: Problem Solving in clinical social work», *Journal of Contemporary Social Work* (abril).

Burnham, J. (1986): *Family Therapy: First Steps Towards a Systemic Approach*, Londres, Routledge.

Carkhuff, R. R. y Berenson, B. G. (1977): *Beyond Counselling and Therapy*, Nueva York, Holt, Rinehart and Winston.

Coates, J. (2003): *Ecology and Social Work: Towards a New Paradigm*, Halifax, Fernwood.

Coburn, D. D. (1987): «Transactional Analysis», en *Enciclopedia of Social Work*, Silver Spring, Nasw.

Cooper, M. y Turner, S. (1996): «Transactional Analysis theory and Social Work practice», en F. Turner (1996): *Social Work Treatment*, Nueva York, Free Press.

Corrigan, P. y Leonard, P. (1978): *Social Work Practice Under Capitalism: A marxist approach* , Londres, McMillan.

Coulshed, V. (1998): *La gestión en Trabajo Social.* Barcelona, Paidós.

Coulshed, V. *et. al.* (2000): *Management in Social Work*, Basingstoke, Palgrave.

Doel, M., y Marsh, P. (1993): *Task-centered social work*. Londres, Wildwood House.

Dominelli, L. y McLeod, E. (1989): *Feminist Social Work*, Chicago, Lyceum.

Dore, M. M. (1990): «Functional Theory: its history and influence on contemporary social work», *Social Service Review*, 358-374.

Dunlap, K. M. (1996): «Functional Theory and social work practice», en F. Turner, (1996): *Social Work Treatment: interlocking theoretical approaches,* Nueva York, Free Press.

Epstein, L. (1988): *Brief treatment and a new look at the task-centered approach*. Nueva York, McMillan.

Evans, D. y Kearney, J. (1996): *Working in a social care: a systemic approach,* Aldershot, Arena.

Fawcett, B., Featherstone, B., Fook, J., y Rossiter, A. (eds.): (2000): *Practice and research in Social Work: Postmodern Feminist Perspectives*, Londres, Routledge.

Ferguson, I. y Lavalette, M. (1999): Social Work, postmodernism and Marxism, *European Journal of Social Work*, 2 (1), 27-40.

Fischer, J. y Gochros, H. L. (1975): *Planned Behaviour Change: Behaviour Modification in Social Work*, Nueva York, Free Press.

Fook, J. (1993): *Radical Casework: A Theory of Practice*, Sydney, Allen and Unwin.

Fook, J. (2002): *Social Work: Critical Theory and Practice*, Londres, Sage.

Galper, J. (1980): *Social Work Practice: a Radical Approach*, Englewood Cliffs, Prentice Hall.

Gambrill, E. (1995): «Behavioral Social Work; past, present and future», *Research on Social Work Practice*, 11 (2), 166-175.

Gambrill, E. D. (1977): *Behavior Modification: A handbook of Assessment, Intervention and Evaluation*, San Francisco, Jossey Bass.

Garvin, C. D. (1974): «Task-centered group work». *Social Service Review,* 48, 494-507.

Golan, N. (1978*): Treatment in Crisis Situations*, Nueva York, Free Press.

Goldstein, E. (1995): *Ego Psychology and social work practice*, Nueva York, Free Press.

Goldstein, H. (1973): *Social Work Practice: a Unitary Approach*, Columbia, University of South Carolina Press.

Haley, J. (1976): *Problem Solving Therapy,* San Francisco, Jossey Bass.

Hamilton, G. (1940): *Theory and Practice of Social Casework*, Nueva York, Columbia University Press.

Hanmer, J. y Statham, D. (1989): *Women and Social Work: Towards a woman-centered practice*, Chicago, Lyceum Books.

Hearn, G. (1969): *The General Systems Approach: Contributions toward an Holistic Conception of Social Work*, Nueva York, Council of Social Work Education.

Hernández Aristu, J. (1990): *Pedagogía del ser: aspectos antropológicos y emancipatorios de la pedagogía de Paulo Freire*, Zaragoza, Prensas Universitarias.

Hofstein, S. (1964): «The Nature of Process: implications for Social Work», *Journal of Social Process*, 14, 13-53.

Hollis, F. (1966): *Casework: A Psychosocial Therapy*, Nueva York, International University Press.

Jack, G. (1997): «An Ecological Approach to Social Work with Children and Families», *Department of Health Child's World: The Reader*, Londres, The Stationery Office.

Jehu, D. (1967): *Learning Theory and Social Work*, Londres, Routledge.

Keefe, T. (1976): «Empathy: the critical skill», *Social Work,* 21, 10-14.

Klein, A. (1970): *Social Work Through Group Process,* Nueva York, School of Social Welfare, State University of New York.

Krill, D. (1978): *Existential Social Work*, Nueva York, Free Press.

Lammert, M. y Dolan, M. (1983): «Active intervention in clinical practice: Contribution of Gestalt Therapy», *Adolescence*, 18 (69), 43-50.

Langan, M. y Lee, P. (1989): *Radical Social Work Today,* Londres, Unwin Hyman.

Lantz, J. y Green, R. (1990): «Existential social work with Vietnam veterans», *Journal of independent Social Work*, 5 (1), 39-52.

Lewis, H. (1966): «The functional approach to social work practice. A restatement of assumptions and principles», *Journal of Social Work Process,* 15, 115-133.

Macías Gómez, E. y Lacayo de Macías, R. (1995): *Hacia un trabajo social liberador*, Buenos Aires, Lumen-Humanitas.

Matthies, A. L., Närhi, K. y Ward, D. (2000): *The Eco-social Approach in Social Work*, Jyväskylä, SoPhi.

Moxley, D. (1989): *The Practice of Case Management*. Londres, Sage Human Services Guides.

Mullally, B. (2003): *Structural Social Work: Ideology, Theory and Practice*, Toronto, McClelland and Stewart.

Napoli, D. y Walk, C. (1989): «Circular learning: Teaching and Learning Gestalt Therapy in groups», *Journal of Independent Social Work*, 27 (1), 57-70.

O'Connor, G. (1988): «Case Management: System and Practice», *Social Casework,* 69, 97-106.

O' Hagan, K. (1986): *Crisis Intervention in Social Services*, Basingstoke, McMillan.

Olsen, M. R. (1978): *The Unitary Model: Its applications for Social Work Theory and Practice*, Birmingham, BASW Publications.

Orme, J. (2000): *Gender and Community Care: Social Work and Social Cares Perspectives*, Basingstoke, McMillan.

Parad, H. (1958): *Ego psychology and dynamic casework*, Nueva York, Family Service Association of America.

Parad, H. (1965): *Crisis Intervention: Selected Readings*, Nueva York, Family Service Association of America.

Parad, H. J. y Parad, L. G. (1990): *Crisis intervention*, Milwaukee, Families Internacional.

Parihar, B. (1983): *Task-centered management in human services*. Springfield (Illinois), Charles C. Thomas.

Perlman, H. H. (1957): *Social Casework: A Problem Solving Process*, Chicago, Chicago University Press.

Perls, F. (1969): *Gestalt Therapy Verbatim*. Moab, UT., Real Person Press.

Pincus, A. y Minahan, A. (1973): *Social Work Practice: Model and Method*, Itasca, Peacock Publishers.

Pitman, E. (1983*): Transactional Analysis for Social Workers*, Londres, Routledge.

Polster, E. y Polster, M. (1973): *Gestalt Therapy integrated: contours of theory and practice*, Nueva York, Brunner.

Potocky, M. (1993): «An art therapy group work for clients with chronic schizophrenia», *Social Work with Groups*, 16 (3), 73-82.

Rapoport, L. (1970): «Crisis intervention as a mode of brief treatment», en Roberts, R. W. y Nee, R. H., (1970): *Theories of Social Casework*, Chicago, University of Chicago Press.

Reid, W. / Shyne, A. (1969): *Brief and extended casework*, Nueva York, Columbia University Press.

Reid, W. J. (1985): *Family Problem Solving*, Nueva York, Columbia University Press.

Reid, W. J. (1992): *Task strategies: an empirical approach to social work practice.* Nueva York, Columbia University Press.

Roberts-De Gennaro, M. (1987): «Developing Case Management as a Practice Model», *Social Casework,* 69, 466-469.

Robinson V. P. (1930): *A changing psychology in Social Casework,* Chapell Hill, University of North Carolina Press.

Rogers, C. (1959): «A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as Developer in the person-centered framework», en S. Koch (1959): *Psychology: A study fo Science*. Nueva York, McGraw-Hill.
Rogers, C. (1961): *On Becoming a Person*, Boston, Houghton Mifflin.
Rose, S. M. (1992): *Case Management and Social Work Practice*, Londres, Longman.
Rothman, J. (1992): *Guidelines for case management: Putting research to professional use*, Itasca, IL, F. E. Peacock.
Selby, L. (1963): «Social Work and Crisis Theory», *Social Work Papers*, 10, Los Angeles, University of Southern California.
Sheldon, B. (1995): *Behavior Change in the Human Services: Behavioral and Cognitive Principles and Applications*, Thousand Oaks, Sage.
Simpkin, M. (1989): «Radical Social Work: Lessons for the 1990's», en P. Carter (1989): *Social Work and Social Welfare Yearbook I*, Milton Keynes, Open University Press.
Siporin, M. (1980): «Ecological systems theory in social work», *Journal of Sociology and Social Welfare*, 7 (4), 507-532.
Smalley, R. (1967): *Theory for Social Work Practice*, Nueva York, Columbia University Press.
Steinberg, R. M. y Carter, G. W. (1983): *Case Management and the Elderdy,* Lexington, Heath.
Strean, H. (1978): *Clinical Social Work: Theory and Practice*, Nueva York, Free Press.
Stuart, R. B. (1977): *Behavioral Self Management: Strategies, Techniques and Outcome,* Nueva York, Brunner/Mezel.
Sundel, S. y Sundel, M. (1993): *Behavior Modification in the Human Services,* Newbury Park, Sage.
Taft, J. (1933): *The Dynamics of Therapy in a Controlled Relationship*, Nueva York, McMillan.
Thomas, E. (1967): *The socio-behavioral Approach and Applications to Social Work*, Nueva York, Council of Social Work Education.
Thomlison, R. J. (1972): *A behavioral model for Social Work Intervention with the Marital Dyad*. Tesis doctoral. Toronto, University of Toronto.
Thompson, N. (1992): *Existentialism an Social Work*, Aldershot, Avebury.
Thyer, B. (1987): «Behavioral Social Work: an overview», *Behavior Therapist,* 10, 131-134.
Turner, F. J. (1978): *Psychosocial Therapy: A social work Perspective*. Nueva York, Free Press.
Van der Berg, N. y Cooper, L. B. (1986): *Feminist visions for Social Work*, Silver Spring, Nasw.
Van der Berg, N. y Cooper, L. B. (1995): *Feminist practice in the 21st century*, Washington, Nasw Press.
Vickery, A. (1974): «A systems approach to social work intervention: its uses for work with individuals and familias», *British Journal of Social Work*, 4 (4), 389-404.
Vourlekis, B. S. y Green, R. (1992): *Social Work Case Management*, Nueva York, Aldine de Gruyter.
Weil, M. y Karls, J. M. (1985): *Case Management in Human Service Practice*, San Francisco, Jossey-Bass.
Weiss, D. (1967): «The existential approach to Social Work», *Social Worker*, Spring, 1967, Montreal.
Woods, M., Hollis, F. (1990): *Casework: A psychosocial Therapy*, Nueva York, McGraw-Hill.
Woodside, M. y McClam, T. (1998): *Generalist case management*, Pacific Grove, California, Brooks/Cole.
Worell, J. y Remer, P. (1992): *Feminist perspectives in therapy: An empowerment model for women*, Nueva York, John Wiley y Sons.
Yelloly, M. A. (1980): *Social Work Theory and Psychoanalysis*, Wockingham, Van Nostrand Reinhold.

5. De la importancia del conocimiento de los modelos

En este marco de acción y reflexión damos paso a la presentación de los modelos de Trabajo Social, que a nuestro modo de ver pueden suponer un avance en la búsqueda del Trabajo Social por optimizar estilos y formas de hacer Trabajo Social, y que tengan además un carácter integrador.

Los propios trabajadores sociales manifiestan en algunas publicaciones la necesidad de tener una especie de «red» que les dé seguridad en el sentido de que el camino por el que discurra la intervención del Trabajo Social esté trazado correctamente y conduzca a la obtención de buenos resultados. Un ejemplo de ello es el artículo que Navarro escribía en la *Revista de Servicios Sociales y Política Social,* donde manifestaba que la naturaleza del Trabajo Social y las exigencias de dotar a éste de unas cuotas aceptables de calidad «nos obligan a huir de recetarios y de improvisaciones y a fundamentar nuestro quehacer en esquemas teórico-prácticos capaces de cumplir una función de guía, pero que a la vez deben estar provistos de suficiente flexibilidad para dejar así espacio a ese elemento imprevisto y en ocasiones sorprendente que descansa en todo aquello que es humano» (Navarro, 1997: 52).

Este mismo pensamiento es expresado por diversos autores de referencia como son Payne y Du Ranquet. Payne (1995) señala la urgente necesidad de que los futuros trabajadores sociales tengan claridad sobre las ideas teóricas que conforman el Trabajo Social, puesto que estas ideas constituyen un pilar importante para la comprensión de lo que hacen los trabajadores sociales y para el desarrollo de su identidad como tales.

Du Ranquet (1996), por su parte, señala que la utilización de los modelos ayuda a pensar de forma conceptual, es decir, a aproximar los datos que proporciona la experiencia profesional a las teorías generales del Trabajo Social, los tratamientos específicos de casos particulares a los principios de tratamiento de ciertas teorías.

Obviamente, el conocimiento de los modelos no es la panacea y la solución a todos los problemas con que se enfrenta el trabajador social en su ejercicio profesional. Además, el conocimiento de los modelos ha recibido diferentes grados de crítica centrados principalmente en su poco grado de concreción, en la potenciación del eclecticismo profesional y en el aniquilamiento de la libertad y creatividad profesional del Trabajo Social. Como contestación a ello, nos unimos a la reflexión de Navarro en su artículo cuando escribía que «el modelo teórico no es la varita mágica que garantiza intervenciones exitosas, pero sí permite pensar sobre lo que hace el trabajador social, permite prever posibles efectos de su actuación, explicar los fallos, maniobrar estratégicamente y, lo que es más importante, incorporar el bagaje práctico de cada profesional en las futuras actuaciones». En el mismo artículo enfatiza la idea de que, aunque los referentes teóricos no son precisos como guía, sí que «nos ayudan a no perdernos, a poder percibir ordenadamente la realidad, a darle significado y, a partir de aquí, plantear acciones transformadoras» (Navarro, 1997: 53).

Por su parte, coincidimos con los autores Campanini y Luppi (1991) cuando afirman que el conocimiento de los diferentes modelos no hace que la práctica profesional caiga en un eclecticismo superficial, al dotar a los profesionales de la capacidad de elegir entre diversos modelos de acción y de reflexión dependiendo de la problemática a la que se enfrente, ni en la falta de creatividad y de personalidad del Trabajo Social (arte), tan características de nuestra profesión. Antes al contrario, creemos que el conocimiento de las teorías, métodos y modelos del Trabajo Social, así como su utilización científica y continuada, contribuirán de forma decisiva a un proceso de redefinición, puntualización, reflexión y crecimiento del saber del Trabajo Social.

4. El modelo psicodinámico

Con Mary Richmond y los primeros trabajadores sociales llegó al Trabajo Social la necesidad de la investigación social y de la indagación de los hechos y los datos de la vida del individuo que necesitaba ayuda, dotándole de una metodología científica. A través del diagnóstico social se determinaban las causas que originaban las necesidades y dificultades sociales por las que atravesaba la persona necesitada de ayuda, y basándose en ello se determinaba la terapia necesaria.

Tal y como señala Friedlander (1989), los métodos y las aplicaciones prácticas de la investigación recibieron una profunda influencia derivada del reconocimiento que alcanzaron los progresos de la psicología y la psiquiatría, hecho que tuvo repercusión directa en el Trabajo Social. En lugar de conceder primordial atención a los problemas económicos y sociológicos del cliente, se empezó a otorgar mayor importancia a sus problemas psicológicos y emocionales. A este respecto, fueron factores muy relevantes los descubrimientos realizados por Sigmund Freud, el psicoanálisis y la psicología dinámica, y el trabajo realizado por los seguidores de Freud: Otto Rank, Carl Gustav Jung, Alfred Adler y otros, que fundaron sus propias escuelas.

En esta misma línea, Howe (1987) también cita la importante influencia que ha tenido la psicología freudiana para el Trabajo Social. Históricamente, ha sido la teoría psicológica que primero interesó a los trabajadores sociales para su práctica profesional y la que mayor influencia y más calado ha tenido dentro de las teorías psicológicas en el ejercicio del Trabajo Social.

Como se podrá observar a lo largo del presente capítulo, la influencia del psicoanálisis y de la psicología dinámica en el Trabajo Social ha dado lugar a la aparición de diversos modelos teóricos del Trabajo Social basados en ellas conforme ha ido transcurriendo tanto el tiempo como los avances en estas materias.

1. Contextualización del modelo

Aunque Sigmund Freud es conocido como el padre de la teoría psicodinámica, muchas de sus ideas y conceptos están basados en filósofos y teóricos anteriores. Dos son las ideas básicas que apuntalan la teoría psicodinámica:

a) Determinismo psíquico: principio que apunta que la conducta surge de los procesos mentales de la gente y no como algo que simplemente ocurre.
b) El inconsciente, la idea de que una parte de nuestro pensamiento y de nuestra actividad mental se escapa a nuestro conocimiento (Payne, 1995).

El pensamiento filosófico del inconsciente, la interpretación de los sueños y las técnicas de la libre asociación son aspectos clave en el desarrollo freudiano. Pero hay que señalar que estos temas se encuentran presentes ya en escritos de Aristófanes y Platón. Las ideas sobre el «inconsciente» fueron elaboradas o iniciadas por Heinrich von Schubert, Jung, Carl Gustav e incluso Friedrich Nietzsche, quien acuñó el término «id» (ello). La primacía del instinto sexual, del cual nacen los conceptos freudianos básicos como el ego, o el ello y la represión, fue igualmente apuntada con anterioridad por Schopenhauer.

Otros teóricos como Pierre Janet y Richard von Krafft-Ebing teorizaron sobre el subconsciente y sobre la libido, términos usados posteriormente por Freud. De igual forma la utilización de la hipnosis para acceder al inconsciente ya se documentó hacia 1700 en los trabajos de Mesmer y Charcot (Ewen, 1988).

Son cuatro las tendencias ideológicas del siglo XIX que se observan en el trabajo de Freud: la moralidad victoriana, la primacía de la ciencia, la visión roussoniana de la sociedad y una visión darwiniana de la evolución humana. Freud era un positivista, pero modificó el empirismo y materialismo tradicionales, desarrollando una concepción psicológica especulativa basada en un no-reduccionismo. Los reduccionistas afirmaban que todo lo que era materia orgánica era un continuo, incluso lo psíquico. En cambio, Freud postula que la vida psíquica no es un continuo de la energía física, sino un derivado de ella, por lo cual no puede ser percibida y estudiada con los métodos de las ciencias naturales. Partiendo de estos principios, Freud realizó descubrimien-

tos únicos al estudiar y analizar a pacientes psíquicos. Afirma que existen procesos psíquicos inconscientes y que es en ellos donde hay que buscar la explicación de muchas anomalías del comportamiento y otras perturbaciones menos importantes. A la luz de estas ideas describe topográficamente el psiquismo en tres capas: consciente, subconsciente e inconsciente. Hay dos fuerzas instintivas: el instinto de vida o Eros y el instinto de muerte o Tanatos, y el aparato psíquico está constituido por tres resortes: el yo, el superyó y el ello. Su teoría fue considerada «científica» más que «filosófica», ya que radicaba en observaciones realizadas dentro de un marco de referencia consistente. Esta cientificidad del modelo psicodinámico, que comienza en Freud y que luego posee variantes, fue enormemente atractiva para una profesión eminentemente práctica como el Trabajo Social, por otra parte necesitada de marcos de referencia científicos sobre los que apoyar su praxis. No es de extrañar, pues, la elevada influencia del modelo psicodinámico en el Trabajo Social de los primeros años del siglo XX y su influencia todavía hoy en nuestros días, si bien con algunas variaciones.

2. Conceptos psicodinámicos clave

De acuerdo con Payne (1995), la teoría psicoanalítica consta de tres partes: una teoría del desarrollo humano, una teoría de la personalidad y un modelo de tratamiento. Nos vamos a servir de este esquema para exponer los principales conceptos psicodinámicos a tener en cuenta:

2.1. Teoría del desarrollo humano

Freud señala que la personalidad es la resultante de la interacción de las fuerzas innatas, instintivas, con aquellas otras, también como las anteriores, biológicamente determinadas pero modificadas por el medio. De esta interacción surge el desarrollo del individuo, que atraviesa las fases oral, anal, genital o fálica-uretral.

En la etapa oral, la boca se convierte en el centro de satisfacción de las necesidades del niño. El niño busca a través de sus sentidos, sobre todo a través del gusto, del sentido oral, incorporar el mundo. «A esta etapa corresponden acciones que buscan el placer a través de la satisfacción oral, tales como chupar y morder. En la boca se concentran por lo menos cinco modos de funcionar: incorporar, retener, morder, escupir y cerrar» (Hall, 1985: 120).

Cada uno de esos modos es un prototipo o modelo original de ciertos rasgos de personalidad. Ingerir por la boca es el prototipo de la adquisividad; retener, el de la tenacidad y determinación; morder, el de la destructividad; escupir, el del rechazo y desdén; y el cerrar, el del desaire y el negativismo. Un prototipo significa un modo originario de adaptarse a un estado doloroso o

perturbador. Sirve como modelo para adaptaciones posteriores. En otras palabras, el niño, después de aprender a efectuar una adaptación particular, utiliza la misma adaptación cuando surgen posteriormente situaciones similares. Si el medio, el entorno (particularmente los padres), le proporcionan sensaciones placenteras, el niño desarrolla un sentido de seguridad y en general evolucionará y se desarrollará correctamente. Pero si, por el contrario, estas necesidades orales básicas son frustradas, interrumpidas, el desarrollo emocional del niño se verá desequilibrado.

Una vez superada la fase oral, que dura hasta los dieciocho meses, el interés se desplaza a la zona anal. La libido se centra en los esfínteres y en su eliminación. La expulsión de los esfínteres proporciona alivio a la persona al eliminar la fuente de tensión. La eliminación expulsiva es el prototipo de los estallidos emocionales, las pataletas, rabias y otras reacciones primitivas de descarga. La educación del control de esfínteres es por lo general la primera experiencia decisiva que el niño tiene en relación con la disciplina y la autoridad exterior.

La tercera fase es la genital y se corresponde con el desplazamiento de la zona placentera del ano a los genitales. Esta fase se produce entre los tres y los cinco años. La genitalidad infantil se expresa mediante actos tanto intrusivos (hablar de forma deliberada y provocadora, mostrando simple curiosidad, siendo competitivo) o inclusivos (ser maternales o tomando el rol de padre en un juego). Es el momento del complejo de Edipo. En el niño se manifiesta por un incremento de los sentimientos sexuales respecto de su madre emparejado con el miedo a su padre (ansiedad de la castración), que es visto como un rival poderoso. Esta tensión suele ser resuelta mediante la identificación del niño con su padre y por la represión de un interés por su madre. En el caso de las niñas el primer objeto amoroso es su madre, pero, a diferencia de lo que ocurre en el niño, no hay probabilidades de una temprana identificación con el padre. Cuando la niña descubre que no posee los genitales externos del varón, se siente castrada, culpando a su madre de este hecho y reduciendo su catexia hacia la madre. A medida que se debilita la catexia por su madre, la niña comienza a preferir al padre. El amor de la niña por su padre se mezcla con la envidia porque él posee algo de lo que ella carece. Esto se conoce como envidia del pene y es el equivalente femenino a la angustia de la castración del niño. Estas dos condiciones, la envidia del pene y el temor a la castración, son aspectos del mismo fenómeno general, llamado complejo de castración. Los complejos de castración y de Edipo son dos de los desarrollos más importantes de la etapa fálica.

Si durante este período los padres no actúan reforzando al hijo, los niños mostrarán conductas problemáticas, siendo tiranos por fuera, débiles por dentro y mostrándose continuamente competitivos.

Tomadas en conjunto, en estas etapas se producen los fundamentos para el desarrollo de la personalidad, hecho que se produce como resultado de dos condiciones principales: 1) la maduración o crecimiento natural, y 2) el

aprender a superar las frustraciones, evitar el dolor, resolver los conflictos y reducir la angustia. El aprendizaje consiste en la formación de identificaciones, sublimaciones, desplazamientos, fusiones, transacciones, renuncias, compensaciones y defensas. En este proceso evolutivo, la superación adecuada de todas las fases concluirá con un desarrollo adecuado de la personalidad; ahora bien, si no es así, aparecerán desórdenes en el carácter adulto, alteraciones emocionales y conductas inadaptadas.

2.2. Teoría de la personalidad

Freud identificó el desarrollo de la personalidad en el individuo como resultado de la lucha entre las demandas de los padres y otros miembros familiares, de los impulsos del inconsciente y del superyó.

La personalidad total, según la concebía Freud, está integrada por tres sistemas principales: el ello, el yo y el superyó. En la persona mentalmente sana esos tres sistemas forman una organización unificada y armónica. Al funcionar juntos y en cooperación, permiten al individuo relacionarse de manera eficiente y satisfactoria con su ambiente. La finalidad de esas relaciones es la realización de las necesidades y deseos básicos. A la inversa, cuando los tres sistemas de la personalidad están en desacuerdo, se dice que la persona está inadaptada.

El ello. La función del ello es encargarse de la descarga de cantidades de excitación que se liberan en el organismo mediante estímulos internos o externos. Esa función del ello cumple con el principio primordial o inicial de la vida, que Freud denominó como principio del placer. El ello es la fuente primordial de la energía psíquica y sede de los instintos. Así mismo, el ello está más en contacto íntimo con el cuerpo que con el mundo exterior. Al ello le falta organización si se le compara con el yo y el superyó. El ello no está gobernado por las leyes de la razón o de la lógica y no posee valores, ética o moralidad. Sólo lo impulsa una consideración: obtener satisfacción para las necesidades instintivas de acuerdo con el principio del placer. Es exigente, impulsivo, irracional, asocial, egoísta y amante del placer. Es omnipotente porque posee el poder mágico de realizar sus deseos mediante la imaginación, la fantasía, las alucinaciones y los sueños. No reconoce nada exterior a sí mismo. El ello, en resumen, es el mundo de la realidad subjetiva en la que la búsqueda del placer y la evitación del dolor son las únicas actividades que importan.

El yo. Según Freud, en la persona bien adaptada el yo es el ejecutivo de la personalidad, que domina y gobierna al ello y al superyó, y mantiene una transacción con el mundo exterior en interés de la personalidad total y sus necesidades. Cuando el yo entrega demasiado poder al ello o al superyó, o al

mundo externo, se producen inadaptaciones. El yo no está gobernado por el principio del placer sino por el principio de la realidad. En el yo, aunque es en gran parte producto de la interacción con el ambiente, la dirección de su desarrollo está determinada por la herencia y guiada por los procesos naturales de crecimiento (maduración). Eso es importante, ya que significa que cada persona posee potencialidades innatas para pensar y razonar, y la realización de tales potencialidades se cumple mediante la experiencia, el aprendizaje y la educación.

El superyó es la tercera institución fundamental de la personalidad, el superyó es la rama moral o judicial de la personalidad. En cierta manera, representa lo ideal más bien que lo real y pugna por la perfección antes que por el placer o la realidad. El superyó, de alguna forma, es el código moral de la persona.

Freud fue uno de los primeros psicólogos en subrayar la importancia de los factores emocionales en el comportamiento. Para él, el desarrollo del individuo exige una serie de progresivas adaptaciones a nuevas situaciones, y estas adaptaciones exigen la puesta en marcha de una serie de mecanismos. Entre ellos se encuentran los mecanismos de defensa, «que no son sino estrategias inconscientes diseñadas para proteger al individuo del dolor, de la ansiedad y la culpabilidad que no pueden ser manejadas en los términos del mundo real» (Howe, 1999: 72). En definitiva, los mecanismos de defensa sirven al individuo para adaptarse, para reaccionar de manera efectiva a los cambios y estímulos que se producen en el medio físico y social. Y es sin duda esta capacidad de reacción y de adaptación con la que a menudo trabajan los trabajadores sociales. Veamos a continuación algunos de los mecanismos que propone el psicoanálisis como más significativos e interesantes de observación y estudio para el Trabajo Social:

a) La proyección, que es el mecanismo por el que la ideas no deseadas asociadas a algo que el ego quiere proteger sean atribuidas en nuestra mente a otras personas o cosas. El rasgo esencial de la proyección está en que se cambia el sujeto del sentimiento, que es la misma persona. Puede tomar la forma de intercambio del sujeto por el objeto. El «yo te odio» se puede convertir en «tú me odias». También puede sustituir un objeto por otro mientras el objeto permanece igual: «yo me castigo» se convierte en «él me castiga». Lo que el yo trata de conseguir es transformar la angustia neurótica o moral en angustia objetiva. «La finalidad es convertir un peligro interno del ello o del superyó, que al yo le resulta difícil de manejar, en un peligro exterior, que al yo le resulta más fácil de manejar» (Hall, 1985: 101).
b) La racionalización es la utilización del pensamiento abstracto o de razones lógicas y admisibles a los valores culturales y sociales del mo-

mento para justificar sentimientos, pensamientos o conductas que serían inaceptables para la imagen de sí mismo.

c) La represión es un proceso universal mediante el cual se constituye el inconsciente. Como defensa implica mantener en el inconsciente pensamientos, imágenes, recuerdos ligados a una pulsión cuya satisfacción provocaría displacer. La represión recae sobre el componente creativo de la pulsión, pero la idea reprimida sigue actuando a través de otras ideas asociadas a ella (llamadas derivados), con lo cual la represión no se realiza de una vez para siempre. La represión requiere un gasto energético permanente, pues lo reprimido busca siempre aflorar mediante sueños, lapsus, olvidos, etc. (Celener, 1996).

d) Formación reactiva. Es un mecanismo de defensa de anulación, que consiste en cambiar una idea o sentimiento inaceptable por su antítesis. Un ejemplo de este tipo de mecanismo sería el niño que, ante sentimientos hostiles hacia su hermanito menor, se transforma en protector y defensor (Poliak, 1999).

e) Sublimación. Se suele decir que es el único mecanismo de defensa productivo. Es una forma de desplazar la energía dedicada a actividades indeseadas (generalmente de tipo sexual) hacia actividades socialmente más valoradas como el arte o la producción intelectual.

f) Desplazamiento. Es la transferencia por razones defensivas de una emoción (deseo, miedo, pena) que resulta inaceptable a otra representación más fácilmente tolerante con la que está ligada por lazos contextuales o de analogía en el tiempo o en el espacio. Ejemplos de ello pueden ser el miedo a los animales, a las alturas, a los espacios cerrados, a las fobias en general (Poliak, 1999).

g) Regresión. La regresión es un retorno a formas anteriores del comportamiento del desarrollo. Es la única defensa donde el yo adopta un papel más pasivo, pues es algo que le ocurre al yo y parece ser un mecanismo puesto en marcha por los instintos que, al no encontrar una satisfacción directa, buscan una vía sustitutoria. Para que haya regresión debe haber entonces un yo débil, el cual, frente a la frustración, se deja llevar a puntos de fijación anteriores (regresión). Se da una relación complementaria entre fijación y regresión: cuanto más fuerte es la fijación, más fácil es la regresión (Celener, 1996).

h) La negación del deseo. Es una expresión de que algo no existe o no responde a determinadas características, o no tiene los atributos que se supone por la ansiedad que generaría su reconocimiento. Ejemplo: «Usted cree que yo soy racista pero no es así». Es convencerse a sí mismo de forma inconsciente que no se desea o se es algo, que en realidad no es así, dando razonamientos aparentemente bien fundados.

2.3. Teoría del tratamiento

El terapeuta es la figura más representativa que ofrece el modelo de tratamiento que propone el psicoanálisis. Todos tenemos la idea del paciente en el diván y el terapeuta escuchando las verbalizaciones que efectuaba el paciente. Payne (1995) apunta en este sentido que el psicoanálisis clásico requería de los terapeutas que fueran como pantallas en blanco y se manifestaran de la forma más anónima posible para facilitar que los pacientes proyectaran sus fantasías sobre ellos.

Este modelo de tratamiento se basa en la consideración del cliente no como tal, sino como paciente (enfermo), y en donde el terapeuta es el experto que dirige el proceso: la comprensión, la dirección del problema, y propone el tratamiento correspondiente. Esta palabra, en sí misma, tratamiento, recoge a la perfección el modelo de solución o superación de los problemas que propone el psicoanálisis.

En este proceso el terapeuta es el experto encargado de ofrecer la ayuda al paciente. Para ello el terapeuta pone en marcha diversas técnicas psicoanalíticas encaminadas a descubrir pensamientos y sentimientos que permanecen ocultos. Se estima que para descubrir los orígenes de una conducta indeseable o problemática causada por conflictos reprimidos es necesario aplicar métodos extraordinarios. Estos conflictos, una vez revelados y debidamente entendidos, dejan de causar problemas en la conducta. De aquí que la terapia tradicional psicoanalítica esté interesada en hacer que la gente tenga un *insight* de sus conflictos reprimidos para que sea capaz de entenderlos y por tanto de superarlos.

En este modelo de tratamiento un concepto clave es el de transferencia. La transferencia se produce cuando los conflictos producidos por dificultades en antiguas relaciones están causando trastornos de conducta que tienden a aflorar en el presente. El terapeuta es el receptor de la transferencia del cliente cuando éste transfiere al terapeuta sus filias y sus fobias.

Otro concepto importante y relacionado con el de la transferencia es el de la contratransferencia. Como señala Fernández, la contratransferencia «es la reacción que experimenta el terapeuta cuando el paciente proyecta sus emociones o revive su pasado» (Fernández, 2005: 109). Es una reacción irracional del terapeuta ante lo experimentado por el paciente. Esta reacción puede aportar a la relación antiguas experiencias propias personales del terapeuta, posibles controversias, las cuales pueden dificultar el proceso de intervención o por el contrario pueden ser beneficiosas.

En modelo, como se ve, el terapeuta es el principal actor. El cliente le transfiere su mundo afectivo, su mundo íntimo y personal, y es el terapeuta el que ha de interpretar correctamente la problemática para poder efectuar desde ahí un tratamiento correcto. El cliente, una vez que el terapeuta ha realizado el diagnóstico de la situación, ya puede entender cuál es la causa o causas de su problemática para desde ahí iniciar la superación. Digamos que, en rela-

ción con otros modelos de práctica para el Trabajo Social, el paciente y el trabajador social no se implican de igual forma en el análisis y superación del problema, sino que el diagnóstico corresponde únicamente al profesional, no compartiendo por lo tanto el diagnóstico. Es por ello que la posición del trabajador social para poder manejarse con este modelo de práctica profesional debe de ser la de un gran conocedor, primero, de sí mismo y, después, de la teoría del psicoanálisis, para poder ser efectivo y realizar una interpretación adecuada respecto de los mecanismos de defensa, de las relaciones de transferencia y de contratransferencia, etc.

3. El modelo psicodinámico aplicado al Trabajo Social: diferentes enfoques

Durante la gran depresión de los años treinta, el Trabajo Social comenzaba a desarrollar su base metodológica. Y lo hacía basándose en los escritos realizados por Mary Richmond, quien escribió su primer libro, *Friendly Visiting among the Poor; A handbook for Charity Workers,* en 1899, en el que se proponían las primeras bases para la práctica del Trabajo Social de casos. Como es bien conocido, la contribución realizada por Mary Richmond fue importante, sobre todo en una época en la que la pobreza era considerada y pensada como el resultado de unos defectos de carácter innatos a la persona. Y lo fue porque ponía el acento en el efecto que las relaciones sociales tenían en el individuo y en sus problemas. En su obra *Social Diagnosis* (1917) (Diagnóstico Social), se enfatizaba en la necesidad de estudiar el entorno social más cercano al individuo, su presente y su pasado, siendo considerados como elementos imprescindibles a la hora de entender un caso. La intervención en el entorno del cliente fue uno de sus dos métodos de tratamiento, que fue denominado como «método indirecto de tratamiento». *Social Diagnosis* reflejaba, a través de la presentación de diversos casos, los nuevos desarrollos de la psicología en esa época, mostrando cómo la personalidad era modelada inicialmente a través de las experiencias del individuo (Freud). Además del método indirecto de tratamiento, Richmond proponía el método directo, que consistía en el tratamiento directo basado en la influencia de *mind upon mind*. Bajo esta categoría Richmond acentuaba la importancia de desarrollar una relación de confianza fuerte y estrecha entre cliente y trabajador social, a través de la cual el trabajador social pudiera influir en la realización de ciertas actividades o toma de decisiones que fueran en beneficio del propio cliente.

En la década siguiente a la publicación de *Social Diagnosis,* la psicología comenzó a tener mayor influencia en el Trabajo Social. Ello vino determinado en parte por la relevancia que cobró en Estados Unidos la Asociación de Psiquiatras y Trabajadores Sociales durante la Primera Guerra Mundial, seguida del establecimiento de la especialidad de Trabajo Social psiquiátrico en

el Smith College of Social Work y de la creación del departamento especial de Higiene Mental en la New York School of Social Work. Durante gran parte de los años veinte del siglo pasado varios psicólogos de este período se introdujeron en el Trabajo Social, en diferentes tiempos y lugares. La influencia psicoanalítica en el Trabajo Social acentuó la tendencia a perder de vista los aspectos institucional y social, tan importantes para Mary Richmond, «y a apoyarse más en los problemas y recursos del individuo que en los problemas y recursos de la situación» (Du Ranquet, 1996: 70).

La teoría psicoanalítica propone un modelo de desarrollo de la personalidad basado en la existencia de fuerzas opuestas que procuran conseguir un equilibrio dinámico. La teoría psicodinámica ha aportado un núcleo de conocimiento importante al Trabajo Social sobre el comportamiento intrapsíquico e interpersonal, que ha sido aplicado a la práctica del Trabajo Social durante más de la primera mitad del siglo XX. El énfasis puesto en el individuo y en el psicoanálisis freudiano condujeron durante los años veinte y treinta a la aparición del *diagnostic casework* y del *functional casework*. El *diagnostic casework* descansaba en la metáfora de «diagnóstico y tratamiento», mientras el *functional casework* rechazaba la metáfora del cliente como paciente y creía en la capacidad humana para resolver problemas, así como en su capacidad de crecimiento.

A partir de los años cincuenta la base teórica psicodinámica fue ampliada gracias a las contribuciones de autores tan relevantes como Ericsson, Piaget, Lewin y Allport, entre otros. Contribuciones que conllevaron una reorientación más psicosocial, concediendo más importancia al yo y a sus funciones, al ámbito del consciente y de la realidad, al aspecto cognitivo, a las interacciones y a las transacciones. Aunque no es la teoría predominante en la práctica profesional, la teoría psicodinámica, sola o en combinación con otras teorías, ha aportado diversos enfoques de intervención interesantes para la práctica profesional del Trabajo Social, entre los que destacan el modelo psicosocial, el modelo funcional, el modelo de resolución de problemas y el análisis transaccional.

3.1. El enfoque funcional de intervención en Trabajo Social

En 1930, con la publicación de Robinson *A changing Psychology in Social Case Work,* el Trabajo Social funcional hace su aparición en el campo del Trabajo Social estadounidense, fundamentándose en la teoría de la «terapia de la voluntad» de Otto Rank. Tres años después, bajo la dirección de Taft y Robinson y sus seguidores de la Escuela de Trabajo Social de Pensylvania, el funcionalismo comenzó a convertirse en un referente importante para el Trabajo Social. Mientras tanto, otras escuelas de Trabajo Social se decantaban más hacia la psicología freudiana, ya que la psicología del yo parecía ser la que mejor explicaba, hasta aquel momento y de forma más convincente, la

personalidad humana, así como sus contribuciones al tratamiento y a la metodología.

La teoría en la que se basa el enfoque funcional gira alrededor de la presunción de una fuerza de organización, la «voluntad» en la personalidad humana. Supone que la acción recíproca de los impulsos internos instintivos del individuo y las influencias ambientales es dirigida por el deseo individual de autonomía y crecimiento personal. El desarrollo de la personalidad se logra a través de las relaciones con otros seres por medio de la «proyección» de las necesidades de una persona sobre la otra. Debido a que tal proyección no puede conducir en la realidad a una unión completa, se tienen que aceptar las limitaciones o dar por resultado una frustración debida a la negativa de reconocer la realidad. Se alienta al cliente a sobreponerse a sus trastornos y ansiedades por medio de su voluntad de resolver su problema psíquico.

El trabajador social funcional trata de ayudar al cliente a liberar su capacidad innata. Debido a que los trastornos psíquicos son causados por un uso destructivo de las relaciones del cliente, el trabajador social funcional trata de sustituirlo con nuevas relaciones que conducen al uso constructivo de su propio yo y el de la otra persona. En este proceso, el cliente se dirige por sí mismo hacia el cambio de actitud, mientras el trabajador social funcional le ayuda a liberar las energías que lo conducirán hacia la propia responsabilidad y la propia aceptación. El método que propone el Trabajo Social funcional no es un estudio o un diagnóstico del sistema cliente (ya sea éste un individuo, un grupo, una familia o una comunidad), sino hacer que el cliente «se mueva». Para ello, el Trabajo Social funcional llama a su función «proceso de ayuda» y deja de usar ya el término de «tratamiento» empleado en el diagnóstico social de corte psicoanalítico. Está convencido de que el cliente es capaz de movilizar su «propio yo» para alcanzar «sus metas» poniendo en juego su libre albedrío; es su derecho, pero también su responsabilidad. (Friedlander 1989: 182). El Trabajo Social funcional pone de relieve que el Trabajo Social es eso, un proceso, más que tratarse de una serie de actos y procedimientos, tal como sostiene el trabajo psicosocial (Payne, 1995: 125).

Otro aspecto relevante del enfoque funcional es que la historia pasada del sujeto es considerada como un dato irrelevante, cuestionando así los principios desarrollados por Mary Richmond en el diagnóstico social y por el propio psicoanálisis, que concibe que las personas son producto de su pasado.

El tiempo es un elemento clave para el Trabajo Social funcional. Las limitaciones de tiempo fueron utilizadas para estimular al cliente a actuar con respecto a su problema. Concentrar la intervención en un espacio temporal limitado beneficia la movilización del cliente. No hay predeterminada ninguna duración ideal del tratamiento, sino que depende de las circunstancias que rodeen el caso. Lo importante es que en la intervención se delimite la duración de la misma, más que basarse en un tiempo predeterminado.

En vez de trabajar basándose en los diagnósticos y en los problemas de tratamiento, el modelo funcional propone que los trabajadores sociales deben

de esforzarse por ayudar a los clientes en su desarrollo personal. «Es el cliente el que debe encontrar su propia solución satisfactoria y su adaptación final, entre los servicios que le ofrece la organización social» (Friedlander, 1989: 183). Se le da mayor importancia y trascendencia a los aspectos sociales y culturales del desarrollo humano, que la que les otorga el modelo de diagnóstico y psicosocial.

El modelo funcional no considera el problema desde una visión médica, como lo hacen los modelos de diagnóstico y psicosocial. Por el contrario, valora el problema generado desde el ámbito de lo social en el sentido de tener en cuenta los sentimientos activados en las interacciones del mundo social. En coherencia con ello, sitúa la finalidad del Trabajo Social en el desarrollo de la voluntad, más que dirigir al cliente hacia un objetivo fijado y delimitado por el trabajador social. Y, como tal desarrollo que es, la ayuda se convierte en un proceso y en una interrelación personal.

3.1.1. Principios básicos del Trabajo Social funcional

Ruth Smalley es la autora que publicó en los años setenta el último libro de cierta extensión sobre la teoría funcional, titulado *Theory for Social Work Practice*, y en él resume en un capítulo cuáles son los cinco principios básicos del Trabajo Social funcional:

a) Implicar a los clientes sociales en el diagnóstico y comprensión de los casos.
b) Comprensión consciente y uso de fases temporales (comienzo, intermedio y final). Las fases del proceso de intervención deben ser conocidas y utilizadas por el cliente.
c) El servicio o la entidad desde la que se presta el servicio es importante en tanto en cuanto proporciona el enfoque, el contenido y la orientación en los procesos de asistencia social. De alguna forma modela el trabajo y asigna la responsabilidad y el papel concreto de los clientes sociales en la comprensión del caso.
d) Clara comprensión de la estructura o forma del proceso de Trabajo Social; otro aspecto clásico del Trabajo Social funcional.
e) Un Trabajo Social eficaz tiene lugar dentro de una relación. El Trabajo Social funcional utiliza las interrelaciones personales para comprometer a los clientes sociales en la ayuda de sí mismos. (Smalley, 1970: 81).

Según Du Ranquet (1996), el modelo funcional atribuye gran importancia a la utilización de la función del servicio, puesto que influye notablemente en la finalidad del servicio, así como la función del trabajador social que trabaja en él. Ambas cuestiones son determinantes a la hora de condicionar lo

que va a ocurrir entre trabajador social y cliente. Este aspecto va a ser tratado a partir de entonces, igualmente, por el enfoque psicosocial y los modelos sistémicos, si bien con algunas variantes.

Se pone especial énfasis en que la primera tarea en la utilización de la función del servicio es la de observar si el o los objetivos que trae el cliente concuerdan con los que oferta el servicio o institución a la que éste acude. La utilización de la función del servicio significa que el trabajador social presenta lo que es realmente el servicio, lo que puede o no hacer en relación con el cliente, su problema, sus objetivos.

En lo que se refiere a la utilización de la estructura, hay que señalar que la estructura integra el tener en cuenta todos aquellos que forman parte del proceso, como son la utilización del tiempo, el lugar y la política del servicio.

En cuanto a la utilización del tiempo, el modelo funcional señala que es importante determinar cuál va a ser el tiempo necesario para alcanzar el objetivo. Se utilizan en esta parte formularios de primera entrevista, formularios de evaluación y formularios de terminación.

El lugar también es un aspecto importante que da forma al proceso. Como señala Du Ranquet (1996), las entrevistas pueden tener lugar en cualquier sitio: coche, calle, domicilio del cliente, despacho. Se elegirá, según las circunstancias, el que mejor convenga. Pero el trabajador social sabe que mantener una serie de entrevistas en el mismo despacho es un factor de estabilidad, constituye una forma de hacer la entrevista más provechosa para el cliente.

La política del servicio es también parte de la estructura. Permite hacer más eficaz la ejecución de los objetivos del servicio. Ésta asegura una manera de actuar idéntica y objetiva para situaciones idénticas. Es algo dado, conocido, concreto y real y que el cliente puede conocer.

De la política del servicio derivan una serie de «procedimientos» o medios específicos de aplicar esta política. Política y procedimiento necesitan ser evaluados de forma continua con relación al objetivo del servicio.

Finalmente, un elemento importante dentro del proceso de ayuda es la relación entre cliente y trabajador social. La implicación en una relación significa para este enfoque un compromiso de trabajo conjunto entre trabajador social y cliente en pos del objetivo personal del cliente. Concluiremos, de acuerdo con Smalley, que estos elementos conllevan una serie de técnicas y de competencias que no son entidades discontinuas, repertorio de actos de la intervención, sino partes integrantes de un proceso, con su unidad y su globalidad, dirigido hacia un objetivo central. Este objetivo depende a la vez del método y del servicio en el que éste es utilizado (Smalley, 1970: 121).

3.1.2. El proceso de intervención según el enfoque funcional de Trabajo Social

Smalley (1970) señala como una de las principales aportaciones del enfoque funcional la consideración de la ayuda como un proceso en el que se pueden distinguir tres fases diferenciadas: fase inicial *(initial phase),* fase intermedia *(middles)* y fase final *(endings).* La utilización del término proceso en el enfoque funcional se contrapone al concepto de tratamiento utilizado por el modelo de diagnóstico, en tanto en cuanto que focaliza el centro del cambio en el cliente más que en el trabajador social. En el proceso de intervención funcional el trabajador social facilita lo que el cliente es capaz de hacer, más que considerar al cliente como un mero receptor de tratamientos. Las principales fases del proceso son:

Fase inicial. El objetivo de la fase inicial es ayudar al cliente a tomar su propia decisión: permanecer como está o emprender el cambio, optar por utilizar la ayuda o en su caso rechazarla. El trabajador social facilita esta elección aportando tanta información como sea posible sobre el tipo de ayuda y tanta experiencia como sea posible sobre esta ayuda. La fase inicial puede constituir un período exploratorio de varias entrevistas, al final del cual el trabajador social decide si continuar o no. El diagnóstico en esta fase sólo tiene en cuenta la historia pasada del individuo en el caso de que ésta «invada» el presente y siempre que trabajador social y cliente acuerden que dichas experiencias contribuyen de forma decisiva en el problema objeto de intervención. El trabajador social mostrará en esta fase una actitud de total respeto y de total creencia en la posibilidad de cambio del cliente. Igualmente generará una atmósfera en la cual los clientes se sientan seguros y libres, donde puedan mostrarse tal y como ellos son.

Para ayudar al cliente, el trabajador social utiliza varias técnicas en esta fase:

a) *La clarificación.* Donde quedan claras las posibilidades del servicio, las condiciones requeridas para poder beneficiarse de ellas, lo que puede esperar el cliente del servicio y del trabajador social, y las exigencias y expectativas del cliente.
b) *Fraccionamiento.* Que permite dividir lo que es percibido como un problema total o como un objetivo global en fracciones más pequeñas. Ello permite dividir la magnitud del problema o de los objetivos de tal forma, en pequeñas partes, que puedan ser más comprensibles y abarcables por parte del cliente. Esto favorece que se pueda identificar una de ellas como punto de partida de la intervención. En definitiva, se trata de buscar un punto de conexión para comenzar a trabajar sobre un aspecto o una parte del problema.
c) *La empatía.* Permite sentir lo que para el cliente representa el hecho de acudir al servicio y comenzar el proceso de ayuda, lo que permite

responder a este sentimiento de forma apropiada a la situación particular. De esta manera el cliente puede sentirse liberado, puede superar sentimientos que le impedían hasta entonces ponerse en marcha (Smalley, 1970: 100). El objetivo final en esta fase es encontrar una base común para el trabajador social y para el cliente para trabajar juntos en torno a un objetivo común.

La *fase intermedia* es aquella en la que el trabajador social debe tratar que el cliente vaya asumiendo una participación mayor, una mayor responsabilidad dentro del proyecto común. En esta fase se produce una profundización en la relación entre cliente y trabajador social como producto de la profesionalidad del trabajador social, el respeto por la integridad del otro en la relación y la ayuda competente. Du Ranquet señala que esta fase tiene sus propias características, entre las que destaca el hecho de «que todos los trabajadores sociales de la escuela funcional han experimentado la sensación de cansancio y de baja repentina, que sigue a la excitación de un buen comienzo y que precede al hecho de estar dispuesto a terminar y a volar con sus propias alas» (Du Ranquet, 1996: 111). Lo que se pretende en esta fase es una mayor implicación del cliente en su proceso de conocimiento de la institución, del problema y de las acciones necesarias para producir el cambio. El trabajador social tiene la ocasión en esta fase de evaluar el potencial del que dispone el cliente para continuar con el compromiso y evolucionar hacia un funcionamiento más independiente.

En la *fase final* el modelo funcional pone especial énfasis en el proceso de finalización de la relación entre cliente y trabajador social. Du Ranquet señala que tradicionalmente el Trabajo Social, consciente o inconscientemente, se ha fijado más en las tomas de contacto, de poner en marcha, de dinamizar una acción, que en la finalización de la misma, y señala que esta fase es tan importante como la del inicio, siendo importante ser competente para poder explotar el potencial de esta fase de finalización. El modelo funcional se fija en la dificultad que supone toda despedida, toda separación. El saber afrontar, manejar y superar positivamente los sentimientos que genera la clausura de la relación entre cliente y trabajador social es especialmente importante, ya que a la hora de iniciar este paso se pueden observar resistencias o, por el contrario, separaciones tempranas que pueden ser fuente de estrés para el cliente. «El papel del trabajador social en esta fase es fundamental, tanto como en la fase de iniciación, debiendo ser capaz de utilizar convenientemente los ritmos del proceso de finalización, mostrándose flexible, no siendo rígido y arbitrario en los límites de tiempo fijados, positivo y adaptándose al tipo situación de que se trate, teniendo claro que el objetivo es que el cliente sea capaz de identificar que terminar quiere decir experimentar un nuevo sí mismo con un nuevo valor, con la capacidad de entrar en relación a partir de lo que ha aprendido en su relación con el trabajador social» (Du Ranquet, 1996: 112).

3.2. El modelo psicosocial

El modelo psicosocial fija sus orígenes en la teoría del diagnóstico, si bien en su desarrollo ha sido un modelo en el que han ido permeando e influyendo de manera notable diferentes tendencias teóricas, tales como la teoría de los sistemas, la teoría de los roles, la teoría de la comunicación y, por supuesto, la teoría psicoanalítica, desde la que parte.

El modelo psicosocial tiene como principales exponentes a Woods y Hollis (1964), que fueron continuadores de la teoría del diagnóstico realizada por Gordon Hamilton (1950). En 1941, Gordon Hamilton subrayaba ya la importancia que tenía la relación de los individuos con el entorno en el que se desenvuelven. Para éste, el hombre es un organismo biosocial: «El caso, el problema y el tratamiento deben de ser considerados por el trabajador social como un proceso psicosocial. Un caso social no está determinado por el tipo de cliente (sea una familia, un grupo, un niño) ni puede determinarse el problema (sea una dificultad económica o un problema de conducta)» (Hamilton, 1968: 1). Según Gordon Hamilton, el caso social es un «acontecimiento vivo», que siempre incluye factores económicos, físicos, mentales, emocionales y sociales, en proporciones diversas.

Ese aspecto social es el elemento diferenciador con respecto al modelo psicoanalítico de intervención. Aspecto trascendental que se hace patente a la hora de diseñar las fases de las que consta el proceso de intervención. En el modelo psicosocial, las fases se convierten en tres, dos nacidas del modelo psicoanalítico y una tercera propia e influenciada por el aspecto social: estudio, diagnóstico y comprensión, no tratamiento, como propone el modelo clínico o de diagnóstico más puro.

Veamos más en detalle otros elementos diferenciadores de este modelo.

3.2.1. La persona en situación: el concepto clave

El Trabajo Social psicosocial está preocupado por la mejora de las relaciones interpersonales y de las situaciones vitales del cliente. A pesar del paso de los años, el enfoque psicosocial ha reconocido de forma constante la importancia de los procesos psicológicos internos, así como la importancia de los procesos sociales externos, las condiciones físicas y la interacción entre ellas. El pensamiento de Hamilton (1968) y su concepto «persona en situación» es el concepto clave para el Trabajo Social psicosocial, ya que se refiere a la triple configuración consistente en: la persona, la situación y la interacción entre ellas. Los términos presión interna *(internal pressure)* y presión externa *(external pressure)* son utilizados para describir la forma en que las fuerzas existentes dentro del individuo y las fuerzas existentes dentro del entorno o medio ambiente, interaccionan entre ellas y repercuten sobre el mismo. La presión externa es denominada como «press», mientras que la presión interna es denominada como «stress».

La presión externa intenta ser modificada de inmediato, según la forma en que el cliente la percibe. Dependiendo de las características de cada individuo, de sus necesidades, de sus «tensiones» internas, los individuos reaccionan sobre su propia percepción de la «presión» (press) haciéndolo además de forma diferenciada e individual. El término «situación» a menudo implica una situación humana —familiar, de amistad—, que se encuentra referida a una compleja relación de fuerzas medioambientales, sociales y físicas, de tal suerte que la «situación» es tan complicada como la propia persona que la afronta.

Cuando una persona reacciona abiertamente ante una presión externa, esta reacción a su vez se convierte en presión para otra persona, quien a su vez responde según sus propias percepciones y necesidades. Por lo tanto, el individuo y el medio ambiente pueden ser entendidos dentro del marco de su compleja interdependencia de uno sobre el otro.

Desde esta perspectiva, los fines del Trabajo Social de casos y del Trabajo Social en general van dirigidos a la resolución o reducción de los problemas provenientes del desequilibrio entre las personas y sus entornos.

A menudo para entender la «persona en situación» se requiere un entendimiento de la psicología, de tal forma que le permita al trabajador social ayudar a la persona que tenga problemas internos. Igualmente, se requiere un análisis de las fuerzas del entorno que permita descubrir aquellas fuerzas que están perjudicando o afectando seriamente a la persona, familia o grupo con quienes está trabajando el trabajador social. Igualmente hay situaciones en las que el objetivo del Trabajo Social se encuentra en la interacción o en la influencia recíproca entre personas y situaciones y no tanto en el individuo o en el entorno exclusivamente. El objetivo del trabajador social en este caso es promover adaptaciones positivas, corrigiendo o previniendo interacciones inadaptadas.

3.2.2. El tratamiento

El tratamiento lo entienden los autores más significativos de este enfoque como una mezcla de procedimientos y de un proceso de entrevistas, con el fin de entender la naturaleza del problema, estructurarlo, compartimentarlo y examinarlo de forma separada. Tal y como señala Du Ranquet, el tratamiento que propone el modelo psicosocial puede ser observado bajo la división que ya propuso en su día Mary Richmond entre trabajo directo y trabajo indirecto, donde el trabajo directo es el que el trabajador social realiza directamente con el cliente con el objetivo de cambiar ciertos factores de malestar internos del cliente, mientras que el Trabajo Social indirecto es aquel en el que el trabajador social trabaja con el entorno, con objeto de modificar ciertas cosas a favor de su cliente (Du Ranquet, 1996: 87).

3.2.2.1. Trabajo Social directo: comunicación cliente-trabajador social

Cuando se trabaja directamente con clientes (individualmente, en familia, en grupo), las técnicas utilizadas por el trabajador social psicosocial son agrupadas en torno a seis grupos. Según Hollis y Woods (1981), son las siguientes:

El primer grupo de procedimientos se basa en el «apoyo» *(sustainment)*, que incluyen aquellas actividades en las que el trabajador social demuestra interés, deseo de ayuda, entendimiento, expresiones de confianza en las capacidades y habilidades del cliente, así como preocupación por las cuestiones por las que muestra ansiedad y culpa.

Los procedimientos de apoyo se encuentran diseñados para reducir los sentimientos de angustia y de ausencia de autoestima o de confianza en sí mismo. Y esto se consigue a través de que el trabajador social manifieste expresamente su confianza en el cliente, aceptando a la persona, demostrando interés por el problema o demostrando el deseo de ayudarle. Sin duda el procedimiento de apoyo es la actividad más básica y esencial del Trabajo Social psicosocial; sin esta premisa es muy difícil plantear una relación de ayuda, ya que es imposible analizar la naturaleza de las dificultades por las que atraviesa el cliente. La actitud de interés es esencial a lo largo de todo el tratamiento, no sólo en la fase inicial. Es importante mostrar receptividad a lo largo de toda la intervención.

Otro componente importante es el desarrollo del sentido de reciprocidad entre trabajador social y cliente. Los autores de este enfoque señalan la importancia de que no se trata de un encuentro autoritario entre un superior (experto) y un inferior (cliente), sino que se trata de una relación en la cual dos personas trabajan de forma conjunta en un problema. Respeto e interés mutuo en resolver la problemática del cliente se convierten en aspectos clave.

El segundo grupo de procedimientos tiene que ver con la influencia directa *(direct influence)*. Ésta se refiere a la forma en que el trabajador social influye en las acciones y decisiones que debe tomar el cliente para solucionar su problemática concreta. Incluye una serie de técnicas, entre las que la sugestión y el consejo son las más habituales. Este grupo de procedimientos incluyen las diversas formas en que el trabajador social intenta mediante la fuerza de su opinión, en varios grados, imponer la misma para conseguir un tipo específico de comportamiento en el cliente. Habitualmente, se ha desconfiado de este tipo de actividad en el Trabajo Social. Los trabajadores sociales iniciales utilizaban el consejo como una parte central de su trabajo, ya que creían que poseían más y mejor información que el cliente, lo que les habilitaba para dar consejos. Posteriormente, la práctica profesional demostró que los consejos de los trabajadores sociales no eran seguidos por los clientes, lo cual fundamentó el hecho de que se renunciara oficialmente a señalar cómo los clientes debían dirigir sus vidas. Pero la influencia del trabajador

social ha seguido existiendo, quizás debido a que los trabajadores sociales han reconocido intuitivamente que continúa existiendo una necesidad de dirección para ciertos clientes. Los autores de este enfoque defienden que es evidente que bajo ciertas circunstancias la dirección y el consejo del trabajador social no sólo es solicitado por los clientes, sino que es útil para ellos. Aunque reconocen que es mejor para el cliente llegar a tomar sus propias decisiones, en gran parte de las ocasiones se hace necesario que el trabajador social ayude a tomar dichas decisiones o conclusiones. Es responsabilidad del trabajador social efectuar las mejores determinaciones, el mejor diagnóstico, para saber cuándo es indicado dar un consejo y cuándo no.

Los autores ponen especial énfasis en que el trabajador social no cometa el error de dar un consejo equivocado. Para ello sugieren que antes de dar un consejo se conozcan muy bien todos los factores que intervienen en una determinada problemática y se conozca suficientemente qué es lo mejor para el cliente.

El tercer grupo de procedimientos tiene que ver con la exploración, la descripción y la aireación de sentimientos. Consiste en conseguir del cliente un material descriptivo y explicativo de la situación, facilitando la liberación de sentimientos y la descripción de los acontecimientos con carga emocional. Este material ayuda en primer lugar al trabajador social a entender a la persona y sus problemas. Además, consigue un alivio de la tensión en el cliente al dar salida a los sentimientos.

a) *Describir* es simplemente dar a conocer los hechos tal y como uno los ha vivido o los ve.
b) *Airear* es sacar los sentimientos asociados a los hechos ocurridos.
c) *Explorar-describir* es una parte del estudio psicosocial, un esfuerzo de proteger las descripciones de los clientes de sí mismos y de sus situaciones e interacciones que forman parte de sus problemas.

Los clientes, al revisar los hechos, experimentan y expresan fuertes sentimientos que son vitales para entender el problema. Es por ello que la exploración-descripción y la aireación son parte del mismo proceso. Los clientes también experimentan a menudo fuertes sentimientos sin que sea necesario revisar lo acontecido. Pero ocurre a menudo que los sentimientos más fuertes son aquellos que no son abiertamente expresados. El trabajador social necesita estar alerta durante el proceso de exploración-descripción de los sentimientos que se experimentan y que no son revelados, respondiendo de tal forma que consiga liberar esos sentimientos, si es que existen. Este procedimiento está relacionado con la técnica del reflejo, ya que busca que el cliente consiga darse cuenta de los sentimientos que han sido reprimidos. Ello es seguido por una liberación respecto a los hechos y los sentimientos implicados. Esta descarga puede ser una de las formas para

reducir la intensidad de los sentimientos y para recanalizar las energías emocionales.

El cuarto grupo de procedimientos se refiere a las comunicaciones destinadas a impulsar la reflexión en el cliente sobre la situación en la que se encuentra. El Trabajo Social psicosocial pone especial énfasis en la necesidad de que el cliente considere reflexivamente su situación y su funcionamiento dentro de ella. Al igual que ocurre con las técnicas expuestas sobre el apoyo y la orientación, las técnicas de reflexión se encuentran dirigidas a reducir la ansiedad, el aumento de la autoestima y de la confianza del cliente, si bien para conseguirlo utilizan medios diferentes. Para ello se utilizan varios procedimientos:

a) *Percepción y entendimiento de los otros.* El pensamiento que el cliente tiene sobre la situación en la que se encuentra es una forma de reflexión que pudiéramos denominar extrarreflexión. A menudo las personas tienen una visión parcial y distorsionada de la realidad que tienen delante, debido sobre todo a que ven y oyen aquello que quieren ver y oír o también como consecuencia de que sus sentimientos les conducen a ignorar aspectos importantes de la situación. En otras ocasiones el cliente tiene la dificultad de poder ponerse en el lado de los otros, para poder comprender sus sentimientos y el significado de sus conductas. El trabajador social puede ofrecer conocimientos y ejercicios mediante los cuales mejore la percepción e interpretación para poder provocar un cambio en el cliente.
b) *Entendimiento del propio comportamiento*, en función de los resultados actuales o de los resultados potenciales sobre los otros y sobre sí mismo. Es por lo tanto una mezcla de extrarreflexión e intrarreflexión. Implica reflexión sobre las decisiones y actividades del cliente, y sus efectos en la interacción con la situación en la que se encuentra y con las personas con las que el cliente mantiene vinculaciones. Los trabajadores sociales psicosociales procuran ayudar, mediante diversas técnicas, a los clientes para que éstos piensen sobre los efectos que tienen sus acciones sobre el resto de personas y sobre las consecuencias que tienen para ellos mismos. El trabajador social contribuye a la discusión reflexiva prestando atención a aquellos aspectos que el cliente pasa por alto, mostrando la secuencia de los hechos, dando una explicación si es necesario, etc.
c) *Darse cuenta de la naturaleza de su propio comportamiento*. Aquí se encuentra la reflexión del cliente sobre sus propias respuestas, pensamientos y sentimientos respecto de la situación en la que se encuentra. Estos procesos, que son parte de la intrarreflexión, suponen darse cuenta por parte del cliente de los sentimientos y de las reacciones ocultas.
d) *Respuestas a provocaciones situacionales y estímulos*. Consiste en el esfuerzo por entender las razones que provocan ciertas reacciones,

provocaciones externas y pensamiento interno que contribuyen a justificar el porqué de una determinada reacción.

e) *Evaluación de algún aspecto del comportamiento del cliente*, en el sentido cómo se ve a sí mismo, cuál es su imagen de sí, qué es correcto y qué es equivocado, principios, valores, preferencias. Es de alguna forma una autoevaluación. Este tipo de reflexión se encuentra muy cercana de la reflexión destinada a lograr un mejor entendimiento de la realidad externa, ya que los dos procesos a menudo ocurren en rápida sucesión. Pero la consideración de la realidad externa en este apartado significa cómo son ayudados los clientes para darse cuenta de las infrapercepciones que tienen de sí mismos, más que de entender el comportamiento de otras personas.

f) *Darse cuenta y entender los sentimientos sobre el trabajador social y sobre el proceso*. El modelo psicosocial acentúa la importancia de la reflexión de la persona en situación, lo que también incluye las reacciones que tiene el cliente sobre el trabajador social, sobre el tratamiento o sobre las reglas de la institución o servicio que presta la ayuda. Al igual que el cliente puede no percibir el conjunto de su situación por la que atraviesa, igualmente puede distorsionar o realizar interpretaciones incorrectas sobre el trabajador social y sobre el proceso que se lleva a cabo. El cliente puede no tener una percepción concreta de en qué consiste el proceso de ayuda del Trabajo Social, puede que anteriores experiencias le hagan imaginar hostilidad donde no existe, le puedan imponer miedo, prejuicios, esperar gratificaciones, expectativas de dependencia. Para que no se den este tipo de reacciones conviene aclarar en los primeros contactos la naturaleza del proceso de ayuda, qué quiere el cliente, cómo el trabajador social puede ayudarle, la forma en que pueden trabajar conjuntamente para resolver el problema, etc. Ello asegurará que la relación entre ambos sea más sólida.

El quinto grupo de procedimientos descansa sobre la discusión reflexiva. Consiste en una serie de procedimientos encaminados a impulsar que el cliente piense, reflexione sobre los elementos psicológicos que definen y moldean su comportamiento, la dinámica de estos elementos, así como su posible tendencia futura. El cliente es ayudado a reflexionar sobre las razones internas que explican sus respuestas y actuaciones y estimulado, para observar las dinámicas que se producen en su comportamiento, mediante el estudio de la relación entre un aspecto de su comportamiento con otro. El cliente de esta manera puede observar la distorsión de una realidad, una reacción inapropiada, etc.

El sexto grupo de procedimientos lo denominan Woods y Hollis (1981) como reflexión sobre el desarrollo o evolución *(developmental reflection*). El cliente es ayudado a tratar con las experiencias vitales iniciales que son im-

portantes, porque, aunque ocurrieron en el pasado, han sido internalizadas en tal grado que forman parte de las reacciones actuales que tiene el cliente. El objetivo de animar al cliente a reflexionar sobre experiencias vitales iniciales es provocar un cambio en el sistema de la personalidad.

3.2.2.2. Trabajo Social indirecto: persona en situación, o intervenciones medioambientales

Lo cierto es que hasta los años sesenta el Trabajo Social directo (tratamiento individual) predominó sobre el Trabajo Social indirecto (medioambiental), tendiendo a observar al Trabajo Social directo con la psicología y al Trabajo Social indirecto con lo no psicológico o con lo «social».

Con el fin de mejorar las condiciones ambientales y las oportunidades del cliente, se hace necesario evaluar las necesidades particulares de éste, conocer cuáles son sus aspiraciones y limitaciones, así como el potencial de cambio en los sistemas que le rodean. El objetivo del Trabajo Social es facilitar el mejor «ajuste» o adaptación entre persona y situación. Y para ello puede hacer el tratamiento «a través de utilizar el medio» y/o mediante el «cambio del medio». En el primero, el trabajador social hace uso de los recursos u oportunidades que se encuentren disponibles o que puedan ser generados en beneficio del cliente. Para ello, el trabajador social puede: entrevistarse con otras personas de cara a identificar los recursos disponibles, puede explicar a otros las necesidades del cliente y/o participar en la creación de los recursos en el medio si no los hubiera.

Si, por el contrario, el tratamiento se dirige al cambio del medio, la labor va dirigida a conseguir las modificaciones necesarias con el fin de disminuir las presiones/tensiones o incrementar las oportunidades y las gratificaciones. En este caso la labor del trabajador social se encuentra relacionada con hacer desaparecer las incomprensiones respecto del cliente, lo que permite al entorno modificar percepciones y actitudes hacia él. Otra técnica en este caso es cambiar al cliente del medio en el que se encuentra, dándole la posibilidad de vivir en un entorno que se encuentre más acorde con las necesidades y aspiraciones que posee el cliente.

Hollis y Woods (1981) desarrollan además tres formas de observar el trabajo en el medio ambiente por parte del trabajador social dependiendo de varios factores, tales como:

a) El tipo de recurso desde el que se provee la ayuda. Los autores señalan que es importante este aspecto porque la intervención en el medio, o en el entorno del cliente, vendrá definida por la característica del recurso al que el cliente acude.
b) La relación que tiene el cliente con las personas que forman parte de su medio, la cual puede ser de dos tipos, instrumental o expresiva:

una relación «instrumental» es una relación centrada en la tarea, como por ejemplo una relación entre jefe y trabajador; por su parte, una relación «expresiva» es aquella que se basa en una relación emocional y sentimental, como pueden ser parientes, amigos o vecinos.

c) De la función que el trabajador social asuma cuando trabaje con las personas que forman parte del medio del cliente o con las instituciones. Las funciones pueden ser muy diversas, destacando: la de proveedor de un recurso, en la cual el trabajador social es el vehículo; la de localizador de un recurso, que es cuando busca y encuentra el recurso ajustado a las necesidades del cliente; la de intérprete de las necesidades del cliente con respecto de las personas de su medio; y la de mediador entre el cliente y aquellas personas de su entorno con las que hay un empobrecimiento de la relación.

3.3. El modelo de resolución de problemas

El modelo de resolución de problemas es un modelo fundamentado en la teoría y en la práctica desarrolladas por la escuela diagnóstica (modelo psicosocial), pero integrando las aportaciones de la psicología del yo y de la escuela funcional (importancia de la relación).

Se basa en el axioma de que la principal fuente de hecho referente al problema reside en el propio cliente. El cliente es el que conoce, por dentro y por fuera, el problema. Como señala Du Ranquet, el modelo se basa en la concepción de la existencia que se desenvuelve por fases y por crisis, que se apoya en las fuerzas utilizadas y desarrolladas durante una crisis para poder resolver la siguiente. El resultado del tratamiento es ayudar a resolver la dificultad actual, facilitar un cierto aprendizaje del problema para hacer frente a las sucesivas dificultades que presenta toda vida humana (Du Ranquet, 1996: 145).

Helen Harris Perlman ha sido la gran impulsora de este enfoque. Se podría decir que, aunque hay diferentes orientaciones a la hora de efectuar la práctica en Trabajo Social, el elemento central es la solución de problemas.

Perlman señala en su obra la necesidad de sistematizar los conocimientos teóricos y prácticos sobre el *casework,* alabando el esfuerzo realizado sobre todo por Mary Richmond. Según Perlman, Mary Richmond elaboró un esquema de la resolución de problemas basado en el estudio de los hechos de la situación y en el diagnóstico de la naturaleza del problema para, posteriormente y siguiendo la dirección indicada por este diagnóstico, proceder a la planificación y ejecución del tratamiento pertinente. Por vez primera se contó con un marco de referencia válido para la intervención del Trabajo Social. Sin embargo, los medios de resolución de problemas propuestos por Richmond «venían limitados por la época en que aparecieron, ya que en aquellos tiempos los conocimientos sobre el comportamiento humano se encontraban en una fase embrionaria» (Perlman, 1980: 11).

Perlman, más que en la «voluntad» del cliente, como nos habla el modelo funcional, pone el acento en la «aplicación» del cliente. Perlman entiende la aplicación del cliente como una expresión de la combinación de motivación y disposición que capacita al individuo para asociarse con mayor o menor esfuerzo y eficacia con las personas y medios con el objetivo de resolver su problema. Se refiere «exclusivamente a la relación dinámica que se establece en un momento dado entre el cliente, su problema y la agencia, significando a la vez "capacidad para trabajar" y "receptividad" ante la influencia terapéutica».

El modelo se fundamenta en centrar la atención en el problema de las personas más que en las personas en sí. Perlman señala que «el núcleo de la situación que estamos considerando consiste en lo siguiente: una persona que tiene un problema acude a determinado lugar, en donde un profesional encargado de esta tarea le atiende y procura ayudarle mediante un determinado proceso» (Perlman, 1980: 18).

Las bases teóricas en las que se fundamenta este modelo siguen siendo las psicodinámicas, freudianas, ya que era el enfoque reinante y más aceptado en aquel momento. Según Abrahms, su trabajo difiere de los convencionalismos del Trabajo Social centrado en el diagnóstico porque propugna el tratamiento de los problemas presentes del cliente social, más que del estudio y tratamiento de experiencias preliminares, así como en las dificultades que el cliente encuentra en el entorno (Abrahms, 1983, citado en Payne, 1995). Se aprecia un énfasis menor en la motivación irracional e interna a lo largo de todo el modelo, predominando la influencia de las teorías del yo que dan mayor peso al medio, al entorno y se vislumbra una influencia de las teorías de los roles y de los sistemas, puesto que la posición social se encuentra relacionada con aspectos de identidad y funcionamiento social.

3.3.1. Elementos clave del modelo de resolución de problemas

Este enfoque se basa en la atención de cuatro elementos prioritarios, como son: la persona, el problema, el lugar y el proceso (Perlman, 1957).

a) *La persona con la que se interviene*. La persona con la que actúa el trabajador social sólo puede llegar a ser conocida y comprendida mediante una atenta investigación del sentido que encierran los «pequeños movimientos» de su comportamiento. Sus sentimientos, su manera de pensar, sus explicaciones, o las descripciones realizadas por otros acerca de su conducta fuera de la situación de la entrevista, su comportamiento pasado, el cómo concibe su propio comportamiento en diversas situaciones imaginarias son algunas de las fuentes de que se nutre el especialista que utilice este enfoque. Influida por los éxitos o los fracasos obtenidos en la persecución de sus objetivos, cada persona desarrolla un esquema o manera típica de comportarse que

adopta ante sí mismo, ante los demás y en las situaciones que ha de afrontar para conseguir su objetivos conscientes e inconscientes. Según Perlman, el especialista en Trabajo Social de casos necesita comprender la estructura y las funciones de la personalidad humana con el fin de comprender y entender el comportamiento de su cliente. Cuando el trabajador social conoce aquello que impulsa a su cliente, cuando comprende qué es lo que inhibe o da salida a sus energías, cuando es capaz de apreciar la flexibilidad o rapidez de los sistemas de protección y adaptación de su cliente, es posible la ayuda. Para ello se hace importante el conocimiento de los postulados de Freud sobre la estructura de la personalidad y los mecanismos de defensa. Si bien con una dirección distinta, ya que la persona que se encuentra ante un problema no es vista ni tratada como una persona enferma, no es un paciente provisto de un yo débil o de un mal funcionamiento de la personalidad, sino observada como una persona que necesita ayuda para que su yo se siga desarrollando.

b) *El problema*. Según Perlman, «los problemas que caen en la esfera del estudio social individualizado se caracterizan porque afectan vitalmente o quedan afectados por la actuación social de la persona» (Perlman, 1980: 45). Este enfoque admite la naturaleza dinámica y polifacética del problema, en el cual pueden intervenir muchas variables, y diversas, entre las que destaca la interacción con el entorno. Como el problema es complejo, este enfoque propone no trabajar con el conjunto del problema, sino seleccionar algunos aspectos del mismo como unidad de trabajo. Perlman señala que «en el estudio social individualizado, la acción debe de ser parcial, centrada en un aspecto y siguiendo un orden de sucesión, aunque la comprensión del problema y el plan tengan un carácter global» (Perlman, 1980: 46). En la elección del centro de atención del problema intervienen tres factores: lo que el cliente desea y necesita, lo que el especialista en Trabajo Social considera soluciones posibles y deseables, y aquello para lo que la institución de asistencia social ha sido creada y puede ofrecer. Pero, pese a ello, se sigue observando la gran importancia que tiene el trabajador social o el especialista a la hora de escoger cuál es el problema central. Se observa un peso de directividad, propio de la influencia del modelo psicodinámico. El trabajador social es responsable de ayudar a su cliente para que éste se centre en el verdadero problema, «ya que si el especialista en Trabajo Social no le ayuda a elegir y seleccionar el problema a tratar en cada momento, el cliente se expone a tropezar una y otra vez con los complicados embrollos de causa-efecto o con las numerosas situaciones en que el problema queda reflejado, aunque no resuelto» (Perlman, 1980: 49).

c) *El lugar*. El tercer aspecto importante en este enfoque se centra en el lugar adonde acude una persona en busca de ayuda para resolver su o sus problemas. Al igual que hacen el modelo psicosocial o el modelo funcional, presta especial importancia al tipo de recurso desde el que se provee la ayuda, ya que es determinante a la hora de señalar las posibilidades de acción que tiene el trabajador social. Según Perlman (1980), el Trabajo Social se ve

condicionado por tres factores que definen la situación de la institución, servicio o agencia desde la que se presta la ayuda, como son: la procedencia de los recursos económicos, la autoridad profesional y las funciones propias del servicio. Estos tres factores determinan las diferencias existentes entre los servicios o instituciones del Trabajo Social, en cuanto a la clientela a quien prestan los servicios, los servicios que ofrecen, los objetivos que proponen y la orientación de su proceso de ayuda. También Perlman se fija en la importancia que tiene la concepción previa que tiene el cliente del servicio al que acude y la percepción que éste se crea desde el momento en que entra al servicio (sentimientos y opiniones). Igualmente, Perlman se fija en la responsabilidad y profesionalidad del trabajador social al trabajar en una determinada institución, cumpliendo sus normas, programa y objetivos, si bien no debe olvidar que dentro de su cometido se encuentra estimar si la institución realiza o no los objetivos sociales que se ha propuesto, de tal manera que, de no ser así, sea capaz de proponer cambios en el modo de actuar.

d) *El proceso*. El objetivo del Trabajo Social según este modelo de resolución de problemas es conseguir que el sujeto que experimenta los problemas o el problema se entregue a su elaboración y resolución empleando unos medios que le puedan ser útiles en el futuro. Aquí se incorpora una parte del aspecto educativo del Trabajo Social que posteriormente incorporan de forma más significativa otros modelos o enfoques. Para tal fin, el modelo propone tres medios a través de los cuales conseguir que el cliente se involucre en el proceso:

— El establecimiento de una relación terapéutica que sirva de apoyo al cliente e influya sobre la naturaleza misma de su relación emocional con el problema.
— La creación de un procedimiento sistemático, aunque flexible, mediante el cual el cliente pueda discurrir y trabajar sobre la naturaleza de su problema, sus relaciones con él y sus posibles soluciones.
— Proporcionar oportunidades y ayudas (de comunicación o recursos) que ulteriormente sigan fomentando la acción adaptativa del cliente con respecto a su problema.

Destaca de forma importante el énfasis que pone este modelo en la participación de la persona afectada en el proceso. Para ello es muy importante la relación tan «especial» que debe de existir entre trabajador social y cliente, fomentando la construcción de un medio seguro de comprensión y de apoyo desde el que el cliente se sienta lo bastante seguro y tranquilo como para afrontar y abordar sus problemas. En segundo lugar, garantizando la implicación de la persona en la resolución del problema, fomentando la autorresponsabilidad y provocando la utilización de las capacidades y facultades propias del individuo (autodependencia y autodirección). Como modelo de resolver problemas que es en el seno de una relación formativa, el trabajador social

debe de estimular y fomentar la propia actividad de la persona como ser que piensa, siente y actúa.

3.3.2. La metodología de intervención

Perlman señala que para ello el especialista, «frente a los métodos de tanteo en un proceso correcto de resolución de problemas, debe de comprender tres operaciones esenciales» (Dewey, 1953, citado en Perlman, 1980: 84). Para ello propone que se den los siguientes pasos:

a) Es necesario averiguar y captar los hechos que constituyen el problema y se refieren a él. Tales hechos pueden corresponder a realidades objetivas y a reacciones subjetivas, a causas y efectos, a la relación existente entre la persona y su problema, a las soluciones buscadas y a los medios disponibles.
b) Hay que reflexionar sobre los hechos. Hay que organizar y trabajar los hechos en función de ideas procedentes de las experiencias y conocimientos acumulados y sujetas al objetivo final de resolver el problema.
c) Tras examinar cada hecho en particular, hay que tomar una decisión o hacer una elección, que viene a ser el resultado del proceso precedente y que intenta ser una forma de resolver el problema.

Por lo tanto, es un modelo que sigue basándose en el método que propone el modelo de diagnóstico: estudio (recogida de hechos), diagnóstico (reflexión sobre los hechos) y elaboración (obtención de conclusiones de cómo y qué acción se debe emprender con respecto al problema). Si bien, se diferencia del método clásico de Trabajo Social de casos en que el cliente no queda subordinado al especialista y a sus decisiones. La idea de la resolución de problemas implica una entrega simultánea y consciente tanto del trabajador social como del cliente, desde el comienzo, en la resolución del problema. Cliente y trabajador social trabajan conjuntamente en la recogida de datos sobre los hechos, en la investigación y reflexión de los sentimientos, necesidades y objetivos, y en la elección de la acción o acciones a emprender. Pese a que propone un método sistemático, señala que es más importante la implicación del cliente desde la fase inicial, que tiene una gran importancia para este modelo. Perlman señala que «en la actividad de resolución de problemas la elaboración no tiene por qué seguirse necesariamente del estudio y diagnóstico», puede que se trate de operaciones paralelas en el tiempo y no secuenciadas (Perlman, 1980: 86).

Igualmente difiere de otros modelos psicodinámicos en el planteamiento de la fase de diagnóstico, el cual no se interesa tanto por la organización de la personalidad, ya que el fin último del proceso de ayuda no es la modifica-

ción de la personalidad global, sino que el objetivo se centra más en la potenciación de las capacidades y recursos del cliente para resolver su problema. En el siguiente texto Perlman define con precisión cómo entiende el diagnóstico el modelo de resolución de problemas: «El propósito del proceso y producto del diagnóstico en *casework* consiste en dar límites, propiedad y dirección a la capacidad e intención de ayudar al especialista en *casework.* En cuanto proceso, trata de identificar y estimar la naturaleza del problema en relación con el tipo de persona que es el cliente, es decir, atendiendo a su comportamiento íntimo y aparente y a los recursos, propios o externos, con que cuenta, y en relación con los medios de que dispone la agencia para ayudarle. Como producto, centra y orienta la transacción que tiene lugar entre cliente y especialista en *casework* y entre este último y otras personas relacionadas con el problema, bien como parte, bien como posibles partícipes de su solución. Trata de identificar conexiones causa-efecto a fin de poder intervenir para detener o modificar el curso de su problema. No se trata por tanto de establecer prescripciones para el tratamiento, sino de indicar lo que cabe esperar y, en consecuencia, dar una orientación general al especialista en *casework*» (Perlman, 1980: 219).

En este modelo la fase inicial es igualmente un elemento que cobra mayor fuerza con respecto a otros modelos psicodinámicos. Perlman insiste en la necesidad de que en la fase inicial no sólo se trata de comprender y tranquilizar al cliente, como se propone en otros modelos, sino que debe de ser una fase en la que se comience ya el trabajo común entre cliente y trabajador social, de tal forma que se explore el problema (naturaleza, significado, naturaleza del servicio y medios con relación al cliente y al problema) y que se tenga una percepción de las gestiones necesarias para resolverlo.

En esta fase, Perlman plantea que el método debe de tener en cuenta las siguientes constantes metodológicas: entablar relación con el cliente (recepción acogedora, comprensiva) de tal forma que disminuya su estrés y aumente su confianza; en segundo lugar, ayudarle a expresarse y reflexionar sobre su problema en función de la situación y de su estado emocional; en tercer lugar, ayudarle a enfocar sus necesidades teniendo en cuenta los hechos de los servicios que le puede prestar la agencia y los objetivos que persigue; y cuarto, asegurarse su participación en la tarea de resolver el problema. «Para todo ello el especialista en *casework* pone en juego formas de conducta tan conocidas y aplicadas como la relación, el apoyo, la explicación, la aclaración, la tranquilización, etc.» (Perlman, 1980: 173).

3.3.3. Tratamiento, relación trabajador social/cliente y técnicas

En cuanto al tratamiento, Perlman señala que se encuentra relacionado directamente con las capacidades que posee el propio profesional, pero que en cualquier caso debe tener en cuenta que tiene que entablar una relación con

el cliente adecuada que permita una acción eficaz sobre el problema. En segundo lugar, debe ayudar al cliente a expresar sus dificultades, capacitándole para que participe en el problema para el que busca ayuda y lo perciba con mayor claridad (dejar que lo exponga libremente, estimular para que lo haga). En tercer lugar, el especialista debe ayudar a enfocar y dividir el problema, de tal forma que el trabajador social actúa como un espejo «que recoge rayos del problema o discurso en un área central» (Perlman, 1980: 179), con el fin de reducir complejidad y reducir el área de atención para poder trabajar sobre él. Esta necesidad de subdividir el problema, de focalizar el área de atención, se basa en la teoría del yo de Freud. La propia Perlman señala que cuando lo que se percibe es demasiado abrumador, el ego trata de zafarse de ello o de defenderse, o, adoptando una medida más constructiva, intenta hacer más manejable el problema. El primer paso en el proceso de adaptación consiste precisamente en reducir el problema a proporciones manejables. Finalmente, en el tratamiento se debe de ayudar al cliente a comprometerse a colaborar con el profesional a través de una especie de contrato.

Las técnicas se encuentran relacionadas con los fines. Este modelo pretende enseñar a resolver problemas y promocionar el crecimiento personal. Destaca como técnicas fundamentales en la interacción profesional las siguientes: habilidad para hacer preguntas y comentarios, habilidad para dar información, consejos (Du Ranquet, 1996: 139).

5. El modelo de modificación de conducta

El conductismo es una corriente de la psicología que provoca una revolución dentro de la misma al proponer un objeto de estudio diferente al que hasta aquel entonces era el predominante. El conductismo fija el objeto de su interés en comprender e interpretar el comportamiento observable de las personas y no tanto en analizar e interpretar la conciencia como venía siéndolo hasta aquel momento. Es decir, fija como objeto de estudio y de análisis la conducta humana. Esta nueva corriente psicológica deslumbra al trabajo social, puesto que los trabajadores sociales a menudo en sus intervenciones necesitan provocar o fomentar cambios en la conducta, en el comportamiento de los clientes que acuden en busca de ayuda.

El enfoque conductista aplicado al Trabajo Social se caracteriza principalmente por intentar utilizar de forma sistemática ciertos principios propios de la psicología experimental con el fin de explicar y modificar diversos problemas de conducta. Esto no implica ligarse a ninguna teoría psicológica específica, dado que los principios utilizados pueden derivar de muchos campos de la psicología, incluyendo la motivación, percepción, cognición, aprendizaje, cambio de actitud y solución de problemas (Jehu, 1979).

Desde una perspectiva conductista el trabajo social tiene en cuenta las situaciones especiales que controlan la conducta del problema, más que los factores que han contribuido a su desarrollo. Al igual que el modelo de intervención en crisis, se tiene en cuenta el «aquí y el ahora», más que las experiencias del pasado, lo cual, según Jehu, «constituye un enfoque más práctico y adecuado para muchos problemas, pacientes y trabajadores sociales» (Jehu, 1979: 29).

Según este modelo, hay dos estrategias de tratamiento que pueden ser utilizadas de forma aislada o conjunta: una de ellas consiste en modificar las respuestas del cliente ante los factores que gobiernan su medio ambiente, sin cambiar de forma deliberada este último, y la otra, en cambiar los factores que imperan en el ambiente, como una manera de modificar la «conducta problema».

1. Contextualización y enfoque teórico del modelo

El conductismo se desarrolló a comienzos del siglo XX, si bien fue a mediados del mismo (años cincuenta) cuando logró su desarrollo como disciplina aplicada. En la aparición y desarrollo de esta variante de la psicología fueron determinantes diferentes factores que contribuyeron a su nacimiento y consolidación, entre los que destacan los desarrollos realizados por la reflexología rusa y el condicionamiento clásico (Pavlov), así como el desarrollo de la psicología comparada y la aparición de la psicología del aprendizaje en Estados Unidos.

Fisiólogos rusos como Sechenov, Bechterev y Pavlov aplicaron principios de la fisiología a la psicología, implantando medios experimentales. Con ello pretendieron hacer de la psicología una disciplina científica en la que ya no tenían cabida los elementos que no fueran capaces de ser comprobados u observados científicamente. Son muy conocidas las aportaciones de estos reflexólogos a través de sus experimentos, sobre todo los experimentos de Pavlov con perros. Su objetivo era demostrar que la conducta humana se puede explicar por causas externas que estimulaban de forma refleja la aparición de determinadas conductas o comportamientos sociales. Ello es crucial para entender cómo se produce el aprendizaje. El aprendizaje depende de forma directa de los estímulos que se reciban del medio. Si éstos cambian, el aprendizaje consistirá en responder a los estímulos con respuestas diferentes a las que normalmente se producirían de forma refleja.

Quizás la teoría más relevante que aportaron fue la del condicionamiento clásico de Pavlov, quien, a través de sus experimentos con perros, consiguió demostrar que hay una forma de aprendizaje asociativo que se produce a través de la asociación de determinados estímulos y respuestas. La teoría del condicionamiento clásico explica que la exposición a un estímulo incondicionado (visión del alimento por parte del perro) induce una respuesta dada (secreción de saliva). Pavlov demostró que si esta respuesta se empareja con otro estímulo llamado «neutro» (por ejemplo, el sonido de una campana al tiempo que se presenta la comida) y se repite un cierto número de veces, se consigue que dicho estímulo neutro (sonido de la campana) condicione una respuesta aprendida que inicialmente no se hubiera producido (como es la ensalivación al escuchar la campana sin presentar la comida); por eso se le denomina estímulo condicionado. Con ello Pavlov demostró que la respuesta condicionada

es una forma de aprendizaje por asociación. En consecuencia, el aprendizaje consiste en responder a los estímulos con respuestas diferentes a las que se producirían de forma refleja. Este aspecto tiene obviamente un claro interés en la intervención con personas.

En Estados Unidos, Thorndike es considerado como uno de los precursores de la psicología del aprendizaje y del conductismo. Sus experimentos con animales dieron lugar a sus leyes más conocidas (las del efecto y la práctica). La ley del efecto consistía en demostrar que si ante un determinado comportamiento de un animal se producía una recompensa positiva, dicho comportamiento se mantiene ante la repetición de la situación a la que se le expone. Y viceversa, si ante determinada situación el comportamiento del animal es castigado, desaparece dicho comportamiento. La ley de la práctica se basaba en la repetición como elemento central del aprendizaje.

Pero, sin duda, el autor estadounidense más significativo en el nacimiento del conductismo fue John B. Watson, sobre todo a través de la publicación del artículo titulado «Psychology as a behaviorist views it», en la revista *Psychological Review,* en 1913. En los trabajos de Watson se desprende un interés manifiesto por consolidar científicamente la psicología a través de la implantación del método científico. Para ello, Watson defiende la realización de investigaciones experimentales (de laboratorio) a través de las que poder obtener y afianzar resultados que sean cuantificables y medibles para la psicología: «La conducta es un aspecto que puede ser objeto de observación y de medición, mientras que la introspección no lo es». Para Watson, todos los comportamientos, todas las conductas, por muy complejas que éstas sean (hábitos, costumbres, emociones, el lenguaje…), pueden ser analizadas, observadas y medidas. Sus diferentes investigaciones y trabajos sobre la conducta se vieron culminados con una teoría psicológica fundamentada en términos de estímulo-respuesta.

A partir de 1920, el conductismo se convirtió, sobre todo en los Estados Unidos, en el paradigma de la psicología académica. Ello contribuyó a que se generara para los años cincuenta todo un cuerpo teórico y empírico de gran relevancia y trascendencia, generado por nuevos psicólogos experimentales como Tolman, Hull, Guthrie, Mowrer, Skinner, entre otros, que fueron denominados como la segunda generación del conductismo (Staat, 1997: 69). Se hicieron numerosos y diversos estudios de carácter experimental que generaron nuevas y diversas corrientes teóricas conductistas. Las principales corrientes teóricas que aparecieron basadas en el análisis conductual son, a nuestro juicio, las siguientes:

a) La teoría del aprendizaje instrumental operante (Skinner).
b) La teoría del aprendizaje social o aprendizaje por observación (Bandura).
c) La teoría del aprendizaje cognitivo (Ellis).

Y lo son porque aportaron algunos de los conceptos básicos del conductismo que tuvieron relevancia en la adaptación del mismo al trabajo social, como veremos más adelante.

1.1. El aprendizaje instrumental de Skinner

Los experimentos de condicionamiento de Pavlov se denominan de «condicionamiento clásico» para distinguirlos de una variedad conocida con el nombre de condicionamiento operante o instrumental. Esta modalidad experimental fue propuesta por Skinner en 1930. El condicionamiento descubierto por Skinner es denominado también operante debido a que el sujeto se mueve, opera en su ambiente, y son las consecuencias ambientales de su acción las que le permiten aprender o no.

Este autor colocaba ratas en cámaras experimentales individuales y completamente aisladas del exterior. Después de tener a las ratas sin comer durante veinticuatro horas, lo que provocaba en ellas el desencadenamiento de inquietud, desasosiego y agresividad, las introducía en la cámara experimental. Una vez pasado un período inicial de quietud y calma que en realidad era una expresión de extrañeza al medio, la rata empezaba a moverse y a explorar el recinto. Dentro de éste existía una palanca conectada con un aparato de registro. Llegaba un momento en que las ratas presionaban la palanca y entonces había un dispositivo que hacía caer una cápsula que contenía comida. Era frecuente que las ratas no repararan al principio en ello. La rata continuaba moviéndose, parándose y de nuevo volvía a presionar la palanca cayendo de nuevo otra bolita de comida. La tercera o cuarta vez que esto sucedía, la mayor parte de las ratas se daban cuenta de la bolita y de que ésta era comestible; y tan pronto como sucedía esto, la rata empezaba a presionar la palanca con gran frecuencia, comía la bolita y volvía a presionar otra vez.

Este aprendizaje se denomina instrumental u operacional porque la respuesta aprendida es instrumental, es decir, que se ha aprendido que la presión de la palanca u otro instrumento tiene una relación causal con la aparición del alimento, y es operante, ya que actúa, opera sobre el ambiente para producir en él un determinado cambio. La respuesta adquirida o conducta operante en el aprendizaje instrumental tiene una finalidad: bien obtener un objetivo positivo —comida en nuestro ejemplo—, bien evitar un objetivo negativo —un castigo, ansiedad, etc.—. Puede suceder también que simultáneamente la conducta operante cumpla las dos finalidades.

Esta finalidad y motivación del aprendizaje no se pone en evidencia en los experimentos de condicionamiento de tipo clásico. En el condicionamiento clásico, además, el refuerzo está bajo el control del experimentador. El estímulo no condicionado (comida) aparece a intervalos regulares fijados por el experimentador, responda o no responda el animal al estímulo condicionado (campana). En el condicionamiento operante, en cambio, el refuerzo es con-

trolado por el comportamiento del organismo del animal en experimentación: la rata recibe el estímulo reforzador-comida solamente si aprende la respuesta condicionada (presionar la palanca).

El experimento descrito anteriormente es suficiente para poner de manifiesto cuáles son los factores fundamentales que intervienen en todo aprendizaje y que, como se verá, son muy semejantes, e incluso emplean una misma terminología, a los factores y mecanismos descritos en el condicionamiento clásico. El emparejamiento de una conducta a una consecuencia constituye el núcleo del aprendizaje operante. Los conceptos clave del aprendizaje instrumental u operante son los siguientes:

a) *Impulsos, también denominados pulsiones*. Son fuerzas primarias o fisiológicas y secundarias o psicológicas que se originan en necesidades de los sujetos y cuya finalidad estriba en provocar en el organismo alguna respuesta que determine su satisfacción.
b) *Estímulos*. Son las llamadas provenientes del medio externo o interno. Para que lleguen a desencadenar respuestas es preciso que el sujeto los pueda percibir, que sean diferenciados. De aquí la importancia, por una parte, de los procesos de discriminación, y de otra, las posibilidades o limitaciones de los receptores del organismo y de la inteligencia, que pueden producir dificultades en el aprendizaje, ya que ésta, en última instancia, depende de que existan en el individuo una serie de aptitudes que permitan un uso discriminado de los estímulos del medio.
c) *Respuestas*. Pueden darse en un plano cognitivo (la manipulación de la palanca por la rata), y en el hombre también en un plano intelectivo. Los reflejos específicos, los impulsos primarios y el tipo de dotación del sujeto pueden ser modificados gracias al aprendizaje, que, en esencia, no es sino la conexión de ciertos estímulos con ciertas respuestas. Al resultado de esta asociación es a lo que denominamos hábito, y luego estos hábitos adquiridos, a pesar de ser respuestas, pueden actuar también como pulsiones secundarias, generando nuevas respuestas.
d) *Refuerzos*. Como en el condicionamiento clásico, el refuerzo es el hecho esencial para que se instaure el aprendizaje. El refuerzo aquí tiene una finalidad más precisa que en los experimentos de condicionamiento clásico: la satisfacción de una pulsión (el hambre en la rata del experimento). Si la rata hubiera estado sedienta, hubiera reforzado aquellas respuestas que le hubieran proporcionado agua. El refuerzo no se limita sólo a las pulsiones fisiológicas, sino que se produce en todos los aspectos del aprendizaje animal y humano. Mediante refuerzos adecuados es como se consigue que hasta sencillos organismos lleguen a realizar tareas complicadas: esto es lo que los amaestradores y domadores circenses hacen de una manera más intuitiva o

más científica. El refuerzo se produce porque la gratificación fortalece la conexión entre el estímulo y la respuesta que desencadenó la gratificación. A consecuencia de que una respuesta reforzada reduce las pulsiones y produce gratificaciones, esta actividad está estrechamente relacionada con el principio del placer de Freud. También ilumina la comprensión de las neurosis, puesto que se ha demostrado experimentalmente que aquellas respuestas que actúan reduciendo las pulsiones de miedo y ansiedad tienden a reforzarse. Los refuerzos secundarios son cualquier estímulo que pueda motivar el aprendizaje de asociaciones como consecuencia de presentarse emparejados con un refuerzo primario. Si se hace sonar un claxon cuando la rata de Skinner tiene la comida en la boca, la rata aprenderá a presionar la palanca y a escuchar el claxon de una forma tal que al observador le parecerá que la rata disfruta por el simple hecho de oír el claxon. El claxon es el refuerzo secundario. Los refuerzos secundarios son el puente entre la conducta artificial del laboratorio y la conducta real de la vida, puesto que explican muchos de los objetivos hacia los que se dirige nuestra conducta y los hábitos que surgen a consecuencia de los diversos estímulos que actúan simultáneamente sobre nosotros en las situaciones concretas de la vida.

e) *Castigo.* Un castigo es un acontecimiento o hecho que hace decrecer la probabilidad del comportamiento o conducta precedente. Puede tratarse de un comentario crítico, de una bofetada, etc. Al igual que otros procesos operantes, el aprendizaje a través del castigo puede darse de forma inconsciente.

f) *Extinción.* Este proceso tiene en general el mismo efecto que el castigo, que es el de disminuir la frecuencia de una determinada conducta o comportamiento. Si el comportamiento ha sido mantenido por un refuerzo particular y este refuerzo ya no se produce, cesa en su actividad, el comportamiento igualmente decrece.

Además de describir estos procesos básicos, la teoría del aprendizaje instrumental u operante ofrece un cuerpo teórico sobre los efectos del tiempo en el castigo y en el refuerzo, así como el papel que juegan los antecedentes en el aprendizaje y en la ejecución de conductas operantes.

1.2. La teoría del aprendizaje social

El creador de la teoría del aprendizaje social es Albert Bandura. Según este enfoque, la persona, el entorno y la conducta son elementos que se encuentran en permanente interacción y que de alguna forma se retroalimentan de forma recíproca. Esta concepción tiene una clara repercusión en el entendimiento de la conducta. Así, la conducta de las personas no puede explicarse

únicamente analizando los condicionamientos externos o los condicionamientos internos, sino que se explica en términos de interacción recíproca entre condicionantes ambientales y condicionantes personales. Este pensamiento hace que la teoría del aprendizaje social complete el mapa dibujado por el resto de teorías del aprendizaje, ya que asigna y reconoce mayor complejidad al comportamiento humano.

«Posiblemente, los motivos internos no pueden explicar el hecho de que la frecuencia y la fuerza de una determinada conducta varíen notablemente según las situaciones, las personas y los momentos» (Bandura, 1987: 16).

Esta complejidad del comportamiento humano conlleva que el aprendizaje no sólo sea fruto de un estímulo, de un reflejo o de un determinado refuerzo (ya sea este positivo o negativo), sino que entre la observación y la imitación de una determinada conducta intervienen factores de carácter cognitivo que son los que a la postre le sirven al individuo para decidir si se comporta de una determinada forma o no.

Con la aportación de Bandura, la teoría del aprendizaje social da un paso importante hacia el estudio y análisis de los aspectos cognitivos del aprendizaje. Bandura atribuye gran importancia al aprendizaje vicario, en tanto en cuanto las personas pueden aprender de las conductas de otras personas y de sus consecuencias y no sólo a través de la experiencia directa personal (ensayo-error) o de los reflejos elementales. Así, señala este extremo cuando dice: «Si exceptuamos los reflejos elementales, las personas no están equipadas con un repertorio innato de conductas: tienen que aprenderlas» (Bandura, 1987: 29).

Estas nuevas pautas de conducta pueden adquirirse a través de dos caminos principalmente: al primer medio Bandura lo llama «aprendizaje por las consecuencias de la respuesta» y al segundo «aprendizaje por modelos».

a) *Aprendizaje por las consecuencias de la respuesta.* Es el aprendizaje más rudimentario, se basa en la experiencia directa y es el que se debe a los efectos positivos o negativos que producen las acciones. De esta forma se seleccionan las conductas que tuvieron éxito y se descartan aquellas que no dieron el resultado esperado o fueron ineficaces. Estas consecuencias de la respuesta tienen tres funciones:

Primero, tienen una función informativa en tanto en cuanto las personas obtienen datos de sus acciones y desarrollan hipótesis sobre cuáles son las respuestas más adecuadas en determinados ambientes (es una información que les indica lo que deben hacer para obtener unos resultados beneficiosos y evitar los punitivos).

En segundo lugar, tienen una función motivacional, en tanto en cuanto las experiencias pasadas generan la expectativa (de forma anticipada) de que ciertas acciones van a proporcionar determinados resultados (beneficios, impedir problemas). Este pensamiento anticipatorio permite a las personas regir su conducta actual por las consecuencias remotas, lo cual estimula una conducta previsora.

Y en tercer lugar, cumplen una función de regulación. Bandura prefiere hablar aquí de «regulación» en lugar de refuerzo, para evitar las connotaciones de este último término, que sugiere la existencia de un mero automatismo en las conductas. Atribuye importancia a la conciencia como elemento regulador de la conducta, de tal forma que las consecuencias de las respuestas no generen automáticamente respuestas similares.

b) *Aprendizaje por medio de modelos*. Bandura señala que si las personas aprendieran únicamente a través de las experiencias propias, el aprendizaje sería algo tremendamente laborioso y costoso. Por esta razón, se fija en la importancia que tiene en el aprendizaje la observación de la conducta de los demás, a través de la observación de modelos. Así, al observar a los demás, las personas se hacen una idea de nuevas conductas y posteriormente esta información codificada nos sirve como guía para la acción, evitando errores innecesarios que han sido cometidos por otros.

El aprendizaje por observación consta de cuatro procesos, que son los siguientes: 1) Proceso de atención: estos procesos determinan qué modelos se seleccionan entre los muchos que existen y qué aspectos se extraen de sus ejemplos. 2) Proceso de retención: para que los observadores puedan beneficiarse de la conducta de sus modelos cuando éstos ya no están presentes para guiarles, las pautas de respuesta tienen que representarse en la memoria de forma simbólica. 3) Proceso de reproducción motora: la reproducción de una conducta se logra cuando se organizan espacial y temporalmente las propias respuestas de acuerdo con las pautas que sirven de modelo. 4) Motivación: en la teoría del aprendizaje social se distingue entre la adquisición de una conducta y su ejecución, porque las personas no hacen todo lo que aprenden. La propensión a adoptar las conductas que se aprenden depende directamente de las consecuencias de éstas, siendo mayor cuando tienen efectos beneficiosos (Bandura, 1987: 40-46).

Asimismo, este autor indica cómo estos procesos de observación basados en el modelado tienen un componente evolutivo trascendental. De tal forma, que dichos procesos evolucionan con la maduración y la experiencia que adquieren las personas. Este tipo de aprendizaje «se facilita cuando se adquiere o mejora la capacidad de observación selectiva, la codificación en la memoria, la coordinación de los sistemas sensor-motores e ideomotor y la capacidad de prever las consecuencias que puede tener simular la conducta de otra persona» (Bandura, 1987: 46).

Muchas de las conductas que se adquieren por influencia de modelos responden a ciertas normas de la sociedad o son muy funcionales. Sin embargo, las influencias de los modelos también pueden crear conductas creativas o innovadoras. A través del modelado abstracto los observadores obtienen los principios que subyacen a las actuaciones específicas para generar conductas que van más allá de lo que han visto u oído.

Existe también el modelado creativo, donde los observadores combinan diversos aspectos, tomados de varios modelos, constituyendo amalgamas nuevas que difieren de sus fuentes originales.

Otros efectos del modelado son, por ejemplo, el hecho de que por influencia de los modelos mismos pueden fortalecerse o debilitarse ciertas inhibiciones de la conducta que los observadores han aprendido con anterioridad. Las restricciones de la conducta se desarrollan mucho por la observación de sus consecuencias para los modelos.

El modelado juega también un papel fundamental en la expansión de ideas y usos sociales nuevos (dentro de una sociedad o de una sociedad a otra), y para esto el vehículo fundamental suele ser el modelado simbólico (Bandura, 1987: 75).

2. La aplicación al Trabajo Social del modelo conductista

La aplicación al Trabajo Social de los modelos conductistas y de la teoría del aprendizaje fue iniciada por Edwin J. Thomas en 1967 con la publicación de su libro *Socio-Behavioural Approach and Aplication to Social Work.* Según señala Hill (1986: 53), fue este autor quien, junto con sus colegas de la Universidad de Michigan, exploró y formuló la teoría del aprendizaje casi enteramente para propósitos del Trabajo Social. Casi al mismo tiempo se editaba en Inglaterra *Learning Theory and Social Work,* de Derek Jehu, otro clásico del Trabajo Social. Con posterioridad, este modelo ha sido aplicado por diversos autores, entre los que destacan Fischer y Gochros (1975), Schinke (1981), Thyer (1988, 1992), y más recientemente, Sundel y Sundel (1993) y Sheldon (1995).

2.1. Conceptos clave del modelo

Tal y como hemos podido comprobar, el modelo se centra principalmente en la conducta, poniendo especial énfasis en los aspectos de ésta que son aprendidos. Esta conducta, ya sea considerada como conducta normal o conducta problema, ha sido aprendida mediante un proceso de condicionamiento, y es susceptible de ser modificada por la aplicación de lo que se sabe sobre el aprendizaje y sobre la modificación de conducta.

Como señala Du Ranquet (1996: 149), no se niega la importancia de las condiciones iniciales del desarrollo de esta conducta, pero se prima el papel que tienen en su mantenimiento las condiciones actuales, es decir, los estímulos que la preceden o la siguen inmediatamente, siendo utilizados estos estímulos como medios de control.

Bajo esta óptica, el Trabajo Social conductista fija los objetivos de su intervención básicamente en obtener, suprimir, disminuir o reforzar de forma

duradera ciertas conductas. Así lo significan diversos autores. Hill señalará que la clave del Trabajo Social conductista es modificar aquellos comportamientos (conductas observables) inadaptados y sustituir éstos por otros comportamientos adaptados deseados por el sujeto y demandados por el medio ambiente. El objetivo del método conductista no es otro, pues, que el de «alterar el comportamiento del cliente en formas definidas para que sus problemas disminuyan o desaparezcan» (Hill, 1986: 57). En la misma línea, Fischer y Gochros (1975: 12) abundan señalando que el objetivo fundamental del Trabajo Social conductista no es otro que potenciar las conductas deseadas y reducir las indeseadas para que las personas afectadas actúen de forma correcta, lo cual aumentará la capacidad que tienen para poder llevar una vida plena y feliz.

Las actividades del trabajador social en este modelo tienen como objetivo facilitar el cambio o establecimiento de una conducta. El trabajador social enseña al cliente cómo actuar sobre las variables que condicionan una determinada conducta o toma como auxiliares a otras personas cuya acción es susceptible de influenciar la conducta del cliente (Du Ranquet, 1996: 149).

Es una intervención que recalca el «aquí y ahora» (como el modelo centrado en la tarea o el de intervención en crisis), en vez de recurrir a una elaborada historia clínica de las experiencias del pasado. La investigación o estudio que realiza el trabajador social se encuentra centrada en determinar los hechos precisos que provocan la aparición de la conducta problema, siendo el elemento precisión muy importante (Hill, 1986: 57).

El Trabajo Social conductista se encuentra fundamentado en aquello que es observable, no utilizando interpretaciones ni haciendo referencia al pasado para resolver conflictos del presente, y atiende únicamente a la conducta observable. Por lo tanto, no es de extrañar que una característica importante del Trabajo Social conductista sea la utilización del registro, por cuanto se apoya en la observación detallada (Payne, 1995: 169). Las conductas objetivo, ya sean deseadas o indeseadas, son recogidas y contadas como «líneas base» y después comprobadas durante las intervenciones, de tal forma que permitan una evaluación sobre la realización de determinadas conductas, permitiendo dar refuerzo a la conducta del cliente. Es un modelo que utiliza los refuerzos, con el objetivo de estimular la aparición y/o el mantenimiento de una determinada conducta. Y lo hace bajo la hipótesis de partida de que toda conducta, sea cual sea, adaptada o inadaptada, deseada o indeseada, ha sido aprendida por medio de refuerzos proporcionados por el entorno respecto de esa conducta.

2.2. Las fases del tratamiento

En cuanto a las fases de las que consta el modelo de intervención social conductista, no hay un consenso en cuanto a la determinación del número exacto de fases de las que debe constar la intervención, al igual que ocurre en otros modelos, aunque los diversos autores sí que coinciden a la hora de definir los pasos a dar y los contenidos que deben de tener dichos pasos.

Por ejemplo, según Du Ranquet (1996: 150), son dos las fases de las que consta la actuación del Trabajo Social conductista: la fase inicial y la fase de registro y mantenimiento de las modificaciones. Mientras que Howe (1999: 143) distingue hasta cinco fases de intervención: 1) identificar la queja o el problema del cliente, 2) establecer qué es lo que él o ella quieren cambiar, 3) analizar los condicionantes que controlan la conducta problema y determinar qué conducta puede cambiarse, 4) seleccionar y establecer metas y objetivos en la intervención, y 5) planificar y ejecutar un programa de tratamiento para alcanzar estas metas.

Pese a esta dispersión, escogemos la elección realizada por Jehu (1979), uno de los autores emblemáticos de este modelo de intervención, puesto que nos parece la más clara y completa de entre todas las observadas.

Según Jehu, las fases de actuación del Trabajo Social conductista son las siguientes:

a) *Identificación y especificación de la conducta problema.* Es el momento en el que se trata de reunir la información preliminar acerca de todos los aspectos de la conducta del paciente por parte del trabajador social. Para poder evaluar una conducta es preciso poder especificar los problemas en relación a respuestas objetivamente observables, accesibles tanto al trabajador social como al paciente.
b) *Identificación de las condiciones que controlan los problemas de conducta*. El segundo aspecto propio de la evaluación se relaciona con la manera de explicar los problemas de conducta. Los teóricos reconocen tres conjuntos de condiciones: las condiciones genéticas o biológicas, las condiciones históricas (la secuencia histórica de aprendizaje de una persona) y las condiciones actuales. Determinar cuáles son las condiciones causales de la conducta es determinante para este enfoque de intervención.
c) *Evaluación de los recursos terapéuticos*. Este aspecto se refiere a la evaluación de las potencialidades y limitaciones terapéuticas del cliente. Para ello es necesario considerar hasta qué grado el medio en que se desenvuelve el paciente puede facilitar o estorbar la implantación de cualquier procedimiento terapéutico. Hay que conocer qué cosa o evento constituye una recompensa para el cliente en su ambiente, así como la posibilidad de que se concedan estas recompensas para fortalecer la conducta deseada o retirarlas para reducir la conducta problema. Igualmente hay que prestar atención a las potencialidades y limitaciones personales del cliente. Una de las más importantes para este enfoque es la capacidad de autocontrol, ya que afectará a las decisiones que se tomen acerca del tratamiento y que incluyan la corrección de falsas concepciones que estén generando respuestas emocionales problemáticas o la desorganización de procesos ocultos que generan respuestas problema. La evaluación de la ca-

pacidad de responsabilidad personal en la reducción del exceso de tensiones psíquicas en su ambiente y el grado de motivación del paciente (cooperación y persistencia) son factores personales a evaluar. Finalmente, la tercera y última área de recursos terapéuticos que se debe de evaluar se refiere a los que poseen el trabajador social y su institución.

d) *Selección y especificación de las metas terapéuticas*. Es un modelo de intervención diferente al modelo «médico» de intervención, en el que más que trabajar sobre los aspectos internos y causas subyacentes en la determinación de la conducta del paciente, se trabaja sobre la modificación directa de las respuestas problemáticas del paciente en relación con su situación actual. Por tanto, las metas terapéuticas son distintas. Las metas del Trabajo Social conductista se ven «en términos de prevención o reducción de respuestas problema y de adquisición y mantenimiento de respuestas apropiadas» (Jehu, 1979: 103). Para la selección de las metas hay que tener en cuenta diversos factores. En primer lugar, los deseos y los valores del cliente, del trabajador social y, puede darse el caso, de otras personas o instituciones. En segundo lugar, el grado de incomodidad o incapacidad que el problema implica para el cliente y otras personas, junto con las consecuencias favorables o nocivas que se esperan del tratamiento. En tercer lugar, la selección de metas está influenciada por la disponibilidad de recursos ambientales, personales y terapéuticos.

   Después de haber seleccionado las metas, es necesario especificarlas en términos muy precisos que impliquen respuestas que serán producidas y las condiciones bajo las cuales éstas deban tener lugar. Esta planificación debe de hacerse para la planificación, realización y evaluación del tratamiento, sirviendo igualmente para aclarar los objetivos del paciente y del trabajador social, para seleccionar los procedimientos y para facilitar la evaluación del progreso y de los resultados.

e) *Planificación del tratamiento.* En esta fase se requiere tomar decisiones sobre el marco del tratamiento y el agente que lo va a llevar a cabo, sobre los procedimientos que deberán ser utilizados y sobre las medidas necesarias para estimular la continuidad de los cambios favorables una vez terminada la intervención.

   A la hora de elegir los procedimientos se debe tener en cuenta un grupo de factores, como son:

   — Los deseos y valores del cliente, del trabajador social y de otras personas implicadas.
   — La posibilidad de modificar las respuestas del cliente respecto de su ambiente o modificar el ambiente como una forma de modificar el problema de conducta.

— Tener en cuenta el tipo de conducta que será modificada, junto con la naturaleza y fuentes de las condiciones que la controlan. Así, los reflejos y respuestas involuntarias, incluidas las respuestas de tipo emocional, están esencialmente bajo control antecedente, por lo que se pueden utilizar procedimientos que contengan algún elemento importante de dicho control, como por ejemplo el contracondicionamiento positivo, el aprendizaje por observación, la corrección de creencias falsas, sensibilización oculta, aprendizaje de discriminación.

Una vez seleccionados los procedimientos, se pasa a la planificación de la secuencia del tratamiento. Tal y como señala Jehu (1979: 110), «a menudo un aspecto importante de esto lo constituye la selección de una serie de etapas intermedias para lograr la meta final». De tal forma, que al encontrarse el objetivo a alcanzar más lejos que las capacidades de las que dispone el cliente al inicio de la intervención, se propone la ejecución de una serie de tareas intermedias cuya realización minimizará la experiencia del fracaso, haciendo más aceptables la frecuencia y el programa de reforzamiento.

Para finalizar esta fase se hace necesario planificar lo que se refiere al mantenimiento del cambio terapéutico una vez finalizada la intervención específica. Dos formas de promover la persistencia de cambios favorables son la creación y perpetuación de fuentes de reforzamiento en el ambiente natural del cliente o el fortalecimiento de sus procesos de autocontrol.

— *Evaluación del tratamiento*. Una vez formulado el plan, se evalúa su resultado, tanto durante el proceso terapéutico como con posterioridad al mismo. Este proceso de evaluación proporciona un *feed-back* o retroalimentación en el paciente acerca de su proceso, lo cual posee efectos positivos. Igualmente, la evaluación puede fortalecer la posición del trabajador social en el tratamiento y revelar si es necesario revisar el programa.

Dehu indica la facilidad para la evaluación que proporciona el modelo conductista con respecto a otros modelos de intervención, puesto que el enfoque conductista utiliza «la especificación de la conducta problema y de las metas terapéuticas en forma de respuestas objetivamente observables, más que como estados globales, abstractos y deducidos» (Jehu, 1979: 112). En la evaluación del tratamiento se impone la utilización de instrumentos de recogida de datos que permitan efectuar una evaluación detallada de la eficacia de los procedimientos elegidos y de los cambios de conducta producidos. Para ello se utili-

zan diferentes técnicas de registro, entre las que Jehu destaca la utilización de entrevistas, cuestionarios o registros y la observación directa del trabajador social (siempre que sea posible).

2.3. Técnicas empleadas por el modelo

Las técnicas que aporta este modelo de intervención son muy concretas y hunden sus raíces en claros postulados teóricos. Los problemas son considerados no como patologías, sino como conductas desadaptativas. Por lo tanto, se basa en lo puramente observable, no utilizando el pasado (como hacen los modelos clínicos) para conocer y dar respuesta a los problemas del presente, sino que atiende sólo al aquí y ahora, a la conducta observable. Esta claridad en la formulación teórica impregna la práctica dotando al modelo de unas técnicas de intervención concretas, entre las que destacamos:

a) Técnicas basadas en la teoría del aprendizaje instrumental u operante. Algunas de las más relevantes son las siguientes:

Refuerzo positivo. Este método enseña a una persona a actuar de determinada manera, recompensándola por la realización de un comportamiento correcto. El refuerzo positivo se utiliza a menudo en intervenciones del comportamiento positivas y de apoyo. Es un sistema usado para desalentar el comportamiento desafiante y aumentar el comportamiento conveniente. Es necesario indicar que no todos los refuerzos que diseñe el trabajador social son necesariamente percibidos por el cliente como refuerzos positivos, hay que asegurarse previamente de que realmente lo son para el cliente, ya que así aseguraremos la realización correcta del comportamiento deseado. El refuerzo positivo debe ser llevado a cabo siempre que el comportamiento ocurra, y después debe ir disminuyendo la frecuencia.

Concatenación. Significa enseñar a la persona una parte de la cadena de su comportamiento, después otra, posteriormente otra, hasta que se completa la cadena. Este método es particularmente útil para enseñar nuevas capacidades, nuevas habilidades a personas que tienen dificultades para aprender y que necesitan aprender habilidades sociales.

Aproximación sucesiva. Significa reforzar inicialmente la parte más básica de la realización de un comportamiento deseado y después elevar el estándar para el refuerzo y así sucesivamente, paso a paso, hasta que la persona lleve a cabo a la perfección el comportamiento deseado. Es otro camino efectivo para enseñar habilidades, como por ejemplo habilidades sociales. Así, en la formación de un estudiante de Trabajo Social en la «escucha activa», el profesor puede comenzar reforzando el hecho de mirar al comunicador, después reforzará la

expresión de signos no verbales que evidencien que está prestando atención e interés y finalmente puede impulsar y reforzar la participación verbal.

Sistema de puntos. Se trata de acumular puntos como refuerzos inmediatos, que luego se canjean por refuerzos que es imposible que puedan ser concedidos en el momento en que se produce el comportamiento deseado. También dispone un sistema de refuerzo negativo en el momento en que se pueden perder puntos por conductas incorrectas.

Contratos entre clientes. Esta técnica consiste en que los clientes acuerdan escribir los comportamientos que van a cambiar. La exposición clara de los comportamientos deseados es a su vez un refuerzo para el cambio de comportamiento. Esta técnica se utiliza sobre todo como parte de la terapia de comportamiento de una familia, de un matrimonio o de un grupo.

Extinción operante. Si el trabajador social puede identificar qué es lo que refuerza de forma constante un comportamiento problemático y puede actuar sobre ese refuerzo, puede conseguir que esa conducta problemática vaya desapareciendo.

Descanso (Time-out). Es una variante de la extinción que ha demostrado ser especialmente efectiva en niños con problemas de conducta. *Time-out* implica sacar al niño de sus caminos de refuerzo positivo. El niño es llevado a un lugar sin ruidos, sin distracciones y se le insta a estar callado durante un pequeño período de tiempo.

b) Técnicas basadas en la respuesta condicionada. Destacamos entre otras las siguientes:

Insensibilización. La persona aprende a asociar una nueva y deseable respuesta con un estímulo que previamente recordaba angustia, ira, etc. Esto se lleva a cabo mediante la introducción gradual de «cucharadas» de dicho estímulo mientras la persona se encuentra realizando un comportamiento incompatible con aquél.

Exposición. Consiste en una exposición de la persona ante lo que tiene miedo o ante aquello a lo que responde de forma temerosa. Es utilizada para la reducción de miedos y fobias. La base de esta técnica se centra en que el individuo, después de un número de exposiciones de «aprendizaje» ante sus miedos o fobias, es capaz de reducir esa conducta temerosa o fóbica.

c) Técnicas basadas en la teoría del aprendizaje social. Las más conocidas son:

Modelamiento. Simplemente significa demostrar cómo hacer algo. El modelamiento es un elemento clave en el entrenamiento de habilidades sociales. Por ejemplo, un miembro de un grupo que sabe utilizar de forma correcta

el teléfono para encontrar un empleo lo demuestra en un *role play*. Los elementos clave que forman parte de su actuación son identificados de tal forma que aquellos miembros del grupo que tienen dificultades practican esta habilidad dentro del *role play.* Ellos reciben *feed-backs* y refuerzos hasta que dominan esta habilidad.

Entrenamiento en habilidades sociales. Además de utilizar la técnica del modelamiento, a la hora de aprender un determinado comportamiento o habilidad se puede reflexionar sobre los aspectos cognitivos implícitos en la misma, como el aprendizaje de reglas sociales, la interiorización del comportamiento, pensamientos destructivos…

Capacitación comunicativa. Es una variante de la formación en habilidades sociales, diseñada especialmente para tratar problemas familiares. Algunos programas tienen que hacer frente a graves problemas comunicativos, como personas que no se hablan, falta de conocimiento de los sentimientos de otras personas, personas que hablan excesivamente.

Formación en solución de problemas. Consiste en enseñar la serie de pasos a dar en el caso de querer solucionar un problema o tomar una decisión. Esta técnica implica modelado, práctica y refuerzo. Los clientes aprenden a mejorar cada fase del proceso y después ponen todas las fases juntas dentro de un orden (acordar trabajar en un problema bien delimitado, numerar una serie de soluciones posibles, acordar los detalles de la realización).

Formación en autocontrol. El conjunto de la formación implica un abanico de elementos muy amplio. Por ejemplo, el control de la ira; la persona aprende a analizar el problema en diferentes fases, intenta fragmentar la secuencia de acontecimientos que han conducido a la situación de ira en la que se encuentra y desarrolla respuestas alternativas, prestando especial atención a los aspectos psicológicos de la ira. La formación en autocontrol puede ser especialmente importante en casos de angustia y en casos de comportamientos compulsivos (fumar, consumo de drogas, abuso del alcohol).

3. Valoración del modelo, aportaciones, críticas y aplicabilidad al Trabajo Social

La diferencia del modelo de modificación de conducta con respecto de otros modelos de intervención del Trabajo Social estriba, según señala Jehu (1979), en que en el Trabajo Social conductista se tienen más en cuenta las situaciones especiales que controlan la conducta del problema que aquellos factores que contribuyeron a su desarrollo. El modelo de intervención que presenta es un modelo científico ya que su objeto de estudio es claro: la conducta; posee un método de investigación propio y ha generado técnicas propias de intervención.

La intervención conductista en Trabajo Social se convirtió en la primera andanada seria sobre el Trabajo Social psicodinámico convencional (Payne, 1995). Es una alternativa a la concepción de motivos o conflictos hipotéticos internos como causas subyacentes de la conducta problema, conduciendo a un enfoque alternativo en el tratamiento de casos sociales que, en vez de esforzarse por retirar estas supuestas causas subyacentes, trata de modificar directamente las respuestas problemáticas del paciente en relación con sus condiciones actuales. El Trabajo Social conductista no piensa que el cliente sea un enfermo. El modelo conductista interpreta que la mayoría de las conductas humanas, incluso las que se consideran instintivas, son adquiridas en el marco de un aprendizaje y son resultado de las interacciones entre el individuo y su entorno. Adaptadas o inadaptadas, deseables o indeseables, las conductas del individuo han sido aprendidas de la misma manera; las reacciones de los otros y sobre todo de las personas más significativas constituyen un refuerzo repetido que contribuye a la adquisición de las conductas. Este proceso puede ser utilizado para el cambio de una conducta por otra conducta aprendida pero adaptada.

3.1. Principales críticas al modelo

Este enfoque sencillo y práctico es el que le hace recibir críticas de simplista y mecanicista.

Payne (1995) señala que, si bien es una modalidad de tratamiento ampliamente aplicada y cuya efectividad está respaldada por la investigación, no garantiza mantener buenos resultados a largo plazo. Este modelo de intervención ha demostrado empíricamente ser eficaz en tratamientos cortos (a corto y medio plazo) y con individuos que no pueden o no están dispuestos a replantearse su mundo intrapsíquico.

En cuanto a su aplicabilidad para el Trabajo Social, Lutz (citado en Hill, 1986) muestra su escepticismo sobre el hecho de que se puedan realizar procedimientos terapéuticos con un alto grado de precisión. Señala que la teoría del aprendizaje conductista y sus procedimientos fueron desarrollados bajo condiciones de laboratorio, con rigurosa experimentación, mientras que estas condiciones no se pueden mantener en un servicio social, clínica o juzgado, lo cual plantea interrogantes sobre su grado de aplicabilidad.

Además de ello, una de las críticas más difundidas hacia la terapia conductual afirma que los síntomas retornarán una vez eliminados, es decir, que habrá recaídas o sustitución de síntomas. En este sentido, Jehu señalaba que la modificación de conducta directa (como la que propone el conductismo) «sin eliminar las causas subyacentes no es una solución, ya que probablemente se verá seguida del retorno de la misma conducta o de la sustitución por otra conducta problema» (Jehu, 1979: 103).

Otra crítica que a menudo se suele hacer a este modelo es que tiene problemas y se encuentra muy limitado para hacer frente a problemas sociales estructurales, como pueden ser el desempleo, la pobreza, etc., así como con el trato con formas severas de enfermedades mentales. Se afirma que este modelo no se plantea la causalidad social de los problemas, sigue observando al individuo como principal fuente de tratamiento centrando su trabajo en la conducta individual, más que en la crítica social. Esta falta de cuestionamiento de la estructura social le ha granjeado críticas que le acusan de ser un mecanismo de control social y facilitador del «status quo» social. Unido a ello, Payne señala que existen objeciones basadas en criterios éticos, puesto que la conducta es manipulada por el trabajador social sin que esté bajo el control del cliente. Esto puede ocasionar que las técnicas conductistas puedan ser utilizadas para imponer los deseos de un trabajador social sobre un cliente remiso, y si se utilizaran en pos de una normativa política, podrían servir a la larga para ejercer un control político autoritario (Payne, 1995: 159). Moreau, en esta línea, señala que este modelo implica una pesada orientación normativa por parte del profesional y, en este sentido, lo coloca en el rol de agente de control social. Para este autor, «es el hecho de que la modificación del comportamiento elimina síntomas sin, al mismo tiempo, aumentar la toma de conciencia del cliente sobre su medio, lo que lo hace un tratamiento potencialmente represivo» (Moreau, 1972, citado en Hill, 1986).

3.2. Principales aportaciones y aplicabilidad del modelo conductista al Trabajo Social

Este modelo ha realizado muchas aportaciones, principalmente en lo que a técnicas se refiere, que ya hemos detallado de forma extensa a la hora de la explicación del modelo. Igualmente es un modelo que ha aportado una sólida base empírica fundamentada en la psicología experimental y en la psicología del aprendizaje, lo que ha exigido a los profesionales mayor claridad en la exposición de los objetivos y en la organización de sus procedimientos de intervención, así como en la rigurosidad de la recogida de datos. Todo ello ha facilitado un mayor grado de objetividad en el proceso de la intervención, tanto al análisis de la conducta, como a los procedimientos para el cambio de comportamiento y para la evaluación del tratamiento.

Igualmente, es un modelo que ha aportado la importancia de que la intervención se centre sobre el presente del cliente y no sobre el pasado, centrándose en el aquí y ahora.

Ha aportado la observación como elemento sobre el que basar la intervención, más que sobre la interpretación. El modelo conductual no etiqueta ni clasifica a los sujetos, sino que se centra en el análisis de su conducta. Es un modelo que tiene muy en cuenta los recursos de los que dispone la perso-

na, como actitud, motivación para el cambio, esquema de valores y trabajo para incorporar a la persona al propio cambio.

En lo que a los campos de aplicación de este modelo se refiere, es un modelo especialmente idóneo para trabajar con la problemática de adolescentes y niños, tendiendo a facilitar un aprendizaje y desarrollo educativo adecuados, puesto que sirve para rectificar los errores educativos que refuerzan una conducta considerada indeseable. Este método ha demostrado ser utilizado en trastornos afectivos, depresiones, trastornos de ansiedad, fobias, en ludopatías, en conductas alimentarias (bulimia/anorexia) y en conductas de riesgo (consumo de alcohol, drogas). Igualmente es utilizado en el campo de la salud, a nivel de psiquiatría, ya que «ciertos clientes han podido hacerse cargo de su propia vida y ver rápidamente los cambios» (Payne, 1995: 175).

También son ámbito de intervención las familias con problemas diversos, donde la intervención conductual se centra en la estructura de funcionamiento familiar. En el ámbito de la pareja se han utilizado estas técnicas conductistas de compromiso mutuo para mejorar aspectos comportamentales y aspectos de comportamiento sexual. A nivel de grupo, el modelo ofrece posibilidades para la intervención en aspectos psicoeducativos de habilidades sociales, prevención de recaídas, etc., con una clara función preventiva y de ayuda mutua y rehabilitadora a nivel comunitario (Martínez, 2005) .

Tampoco hay que dejar de mencionar que este modelo es utilizado en combinación con otros modelos de intervención, siendo sustrato para otros modelos como, por ejemplo, el sistémico, el centrado en la tarea, el de intervención en crisis o el modelo existencial (Martínez, 2005).

6. El modelo de intervención en crisis

Nadie se sentirá sorprendido si afirmamos que la práctica diaria de los trabajadores sociales se desenvuelve en permanente contacto con personas en estado de crisis. Casi cada individuo, grupo o familia, en un sentido o en otro, experimentan crisis y participan en las crisis de otros en diferentes momentos de la vida. Mientras unos pueden arreglárselas con las crisis propias, otros buscan ayuda para la familia y amigos o acuden a profesionales para recibir apoyo emocional y profesional.

La manifestación y las características de una crisis, a menudo, cambian de una a otra, lo que dificulta mucho la existencia de un consenso general sobre qué es una crisis. Para mayor dificultad, cada persona percibe la crisis de forma diferente. Además, las situaciones de crisis suelen requerir, por lo general, una respuesta inmediata y consejo por parte de los profesionales dentro de un período corto de tiempo. Esta urgencia en la reacción puede provocar ansiedad y aparición de sentimientos de desamparo e impotencia entre los trabajadores sociales, incluso entre aquellos más experimentados. Tener un sólido conocimiento de los conceptos y principios de la teoría de crisis es importante para que los trabajadores sociales puedan hacer frente a los cambios que ocurren en el proceso de intervención en crisis y evitar resultados negativos e insatisfactorios.

1. Contextualización del modelo

Mientras que no hay una única receta para tratar las crisis, la intervención en crisis sigue siendo vista como uno de los modelos terapéuticos que ofrece un marco teórico claro para entender los principales elementos que conforman una crisis y los principios que deben guiar una intervención. Hay que señalar que el marco teórico de la teoría de la crisis *(crisis theory)* se encuentra influido por diferentes teorías que van desde la psicología del yo (neurosis traumática) de Freud, pasando por la «terapia breve» de Otto Rank, la psicología del desarrollo de Eric Erikson, la teoría de los sistemas, la teoría del aprendizaje, el funcionalismo y, por supuesto, por las influencias de la psiquiatría americana de Caplan y Lindemann.

En el origen de la aparición del modelo de intervención en crisis se citan a menudo en la literatura revisada dos acontecimientos importantes. Uno, el informe realizado por Lindemann sobre la respuesta que tuvieron las personas implicadas en una experiencia directa o indirecta con el suceso del incendio de la sala de fiestas nocturna «Coconut Grove» (1942) en Boston, donde murieron casi medio millar de personas. Las observaciones realizadas por Lindemann y su posterior desarrollo teórico se convirtieron en punto de referencia para el entendimiento del comportamiento de las personas que hacen frente a situaciones de emergencia y de dolor. El segundo acontecimiento relevante fue la observación y el tratamiento llevado a cabo por psiquiatras militares en los campos de batalla durante la Segunda Guerra Mundial, los cuales descubrieron que aquellos soldados que recibían ayuda inmediata en las líneas de combate estaban más capacitados para volver al servicio que para ingresar en instalaciones psiquiátricas.

Gerald Caplan, uno de los autores más relevantes por su trabajo en psiquiatría preventiva, también se sumó a la teoría de la intervención en crisis tras la observación de un estudio aparecido en 1954 sobre las consecuencias del shock sufrido por niños judíos inmigrados a Israel tras el éxodo e internados en una institución, convirtiéndose junto con Lindemann en uno de los teóricos de referencia de la teoría de la crisis.

La aplicación y desarrollo conceptual de la teoría y de la práctica de la intervención en crisis al Trabajo Social se atribuye principalmente a Howard Parad, Lydia Rapoport, Naomi Golan, Aguilera y Messick, y Kieran O'Hagan.

2. Elementos básicos de la teoría y de la práctica del modelo de la intervención en crisis

El modelo de intervención en crisis se basa principalmente en la disminución del estrés, de la presión que padece una persona cuando se encuentra ante un acontecimiento vital que desestabiliza su equilibrio normal, siendo el objeti-

vo ayudarle a reestabilizar y reorganizar dicho equilibrio mediante la potenciación de sus capacidades adaptativas y de respuesta.

Uno de los postulados principales de este modelo radica en la creencia de que cada persona tiene un potencial y unas capacidades propias para crecer y para resolver problemas. La misión de los trabajadores sociales ante aquellos que se encuentran en un estado de crisis y angustiados es facilitar el descubrimiento de dichas capacidades y el desarrollo de habilidades que les permitan hacer frente a los desafíos y problemas que les plantea la vida.

Caplan (1964), Carkhuff (1969), Rapoport (1970), Golan (1978) y O'Hagan (1991), entre otros, propusieron que una pequeña pero correcta intervención durante el momento de crisis puede tener y conseguir un efecto mayor que una intervención a largo o medio plazo. Pero han sido últimamente otros argumentos más pragmáticos los que han potenciado la intervención en crisis, sobre todo durante la última década en Gran Bretaña (Hong y Ford, 2000: 40). Los recortes presupuestarios y las presiones económicas sobre los servicios sociales han hecho que se destaque el gran valor que tienen estas intervenciones (terapias) a corto plazo y las intervenciones limitadas en el tiempo, más que las tradicionales intervenciones terapéuticas que demoran sus efectos a medio y largo plazo (Monach y Monach, 1993).

Lo cual no significa que la intervención en crisis sea la fórmula mágica y provea a los trabajadores sociales de todas las soluciones, incluso ante contextos de crisis muy complicados, sino que se trata de un modo de tratamiento a corto plazo para problemas inmediatos, que pueden ser sometidos a un seguimiento una vez pasado el momento crítico. Veamos a continuación cuáles son sus principales postulados teóricos y metodológicos.

2.1. Definición de «crisis»

El intento por encontrar una definición universal de lo que es «crisis» es un intento complejo y, como algunos autores señalan, abocado al fracaso. O'Hagan (1986), por ejemplo, reconoce que el término crisis es escurridizo, poco preciso en su significado y que se encuentra sujeto a una interpretación personal. Pese a esta dificultad, los diversos autores más relevantes de este modelo han realizado su propia definición de crisis, dándose una gran dispersión de definiciones posibles. Hay definiciones que tienen una visión un tanto negativa de la crisis, viéndola como impedimento, mientras que hay otras definiciones que ven en la crisis una oportunidad. A continuación aportamos algunas de las definiciones más relevantes que han aportado elementos importantes para la teoría sobre la que se basa el modelo de intervención en crisis.

Según Caplan, «crisis es desde los elementos que impiden la consecución de los objetivos vitales que la gente cree no poder superar, hasta elecciones y comportamientos habituales» (Caplan, 1964: 40).

Según Bard y Ellison, «crisis es una reacción subjetiva a una situación vital estresante, situación que afecta a la estabilidad individual y en donde se encuentra comprometida la capacidad para hacerle frente» (Bard y Ellison, 1974: 68).

Según Du Ranquet, «crisis es un estado de conmoción, de parálisis en una persona que sufre o ha sufrido un gran shock. Sobreviene cuando el estrés actúa sobre un sistema y requiere un cambio que se sitúa fuera del repertorio habitual de respuestas» (Du Ranquet, 1996: 179).

Podríamos decir que, como denominador común, la situación de crisis lleva al individuo a un estado temporal de desorganización, de desequilibrio, en el que la gente experimenta una interrupción de su normal funcionamiento y en donde debido a la incapacidad para poder hacer frente a esta situación el individuo se encuentra frustrado, preocupado, disgustado y estresado. Un término relacionado con el desequilibrio y muy utilizado en la teoría y la práctica de la crisis es el término de homeóstasis. Este término, prestado de la fisiología, se refiere a la autorregulación y a la necesidad de conservar un equilibrio, en este caso entre la función afectiva (emocional) y la cognitiva (pensamiento) que dependen de los mecanismos de adaptación del individuo. En el transcurso cotidiano de los acontecimientos el individuo intenta mantener un estado de equilibrio entre lo emocional y lo cognitivo. La crisis fractura dicho equilibrio, rompe la homeóstasis, siendo el restablecimiento de la misma el objetivo al que se encamina la intervención desde este modelo.

Las definiciones de crisis que hemos puesto como ejemplo hablan generalmente de ruptura, de negatividad, como elementos definitorios de la situación de crisis. Sin embargo, otros autores como Aguilera (1982), Thompson (1991), Payne (1998) dibujan en sus definiciones de crisis y una dimensión positiva de la crisis, presentando ésta como si se tratara de los caracteres chinos WEI CHI, que representan la crisis del mundo. Estos caracteres indican la presencia de «peligro» y «oportunidad» al mismo tiempo y literalmente significan la posibilidad de crecimiento e ímpetu para el cambio. Aguilera y Messick (1982) van más allá señalando que la crisis puede ser vista como un punto decisivo para la vida de las personas. Entienden que los momentos de crisis son una oportunidad, sobre todo porque los individuos son más receptivos a una influencia terapéutica, a una influencia de ayuda.

Y este aspecto, el de la crisis como oportunidad, es un aspecto fundamental que ha sido utilizado y adaptado por la intervención del Trabajo Social. La crisis da a la persona una oportunidad para buscar nuevas habilidades, para hacer frente a las demandas que le plantea la vida. Reconociendo la crisis como un punto decisivo, el primer objetivo de la intervención desde el trabajo social se concentra en minimizar los impactos negativos de la misma y, por el contrario, maximizar las potencialidades que posee este momento (Thompson, 1991: 28).

Por su parte, O'Hagan advierte en su concepción de crisis otra dimensión interesante para el Trabajo Social como es la de la subjetividad. Señala que un conjunto de circunstancias o condiciones que constituyen una crisis para

un individuo pueden no serlo para otro. «La observación de una araña puede provocar una reacción fóbica que puede ser visualizada justificadamente como una situación de crisis para la persona implicada, mientras que, por ejemplo, el nacimiento de un niño discapacitado mentalmente puede ser manejado mejor, razones por las cuales los pioneros abandonaron la tarea de definir qué es una crisis» (O'Hagan, 1986: 14).

Por lo tanto, para los trabajadores sociales es importante darse cuenta de que las personas pueden sentir y pensar las crisis de formas muy variadas y conocer que la piedra angular en el entendimiento de la naturaleza y en el impacto de una situación de crisis depende en gran parte de los sentimientos, percepciones y respuestas propias de cada individuo. Los profesionales del Trabajo Social necesitan estar abiertos, receptivos y sensibles para poder comprender correctamente y diferenciar lo que se trata de una crisis de lo que es un problema.

2.2. Tipos de crisis

Los autores señalan la importancia de subrayar que cada crisis es una experiencia única, aunque se han realizado numerosos intentos teóricos por encontrar posibles factores generales en todas ellas. Según Rapoport, crisis es una preocupación existente dentro de un estado firme causada por acontecimientos peligrosos, que pueden ser de tres tipos: de pérdida, de amenaza o de cambio. Rapoport proporciona una ligera explicación de en qué consisten cada uno de ellos: la amenaza puede encontrarse dirigida a las necesidades instintivas o al sentimiento individual de autonomía e integridad; la pérdida puede ser que se trate de una persona o de la privación de una experiencia importante; el cambio puede ser para sobrevivir, crecer, dominio o autoexpresión (Rapoport, 1970: 277).

Pérdida, amenaza y cambio tienen resultados afectivos diferentes. Así, por ejemplo, la pérdida tiende a producir reacciones de cólera y protesta, mientras que la amenaza acaba en ansiedad, sensación de temor anticipado e incertidumbre, y el cambio produce sentimientos de esperanza al mismo tiempo que de pánico.

Rapoport (1970), James y Gilliland (2001), Payne (1998) y Coulshed y Orme (1998) diferencian básicamente entre dos tipos de crisis: crisis de desarrollo o de maduración y crisis accidentales o crisis situacionales.

Las crisis accidentales no pueden ser anticipadas, ya que se producen con motivo de acontecimientos inesperados o trágicos como la pérdida repentina de una persona, un accidente, una hospitalización. Son crisis que no tienen que ver con la edad del individuo y que pueden ocurrir en cualquier momento de la vida y a cualquier persona: son repentinas (aparecen de golpe), inesperadas, urgentes (amenazan el bienestar físico y psicológico) y pueden ser masivas (afectar a muchas personas al mismo tiempo).

Sin embargo, las crisis de desarrollo pueden ser anticipadas y observadas como una parte normal del desarrollo humano y de su maduración (transiciones vitales), como pueden ser, por ejemplo: un embarazo, el matrimonio, la emancipación, la jubilación (Erikson). Butler y Elliot (1985) subrayan la existencia de estos cambios previsibles en la vida de las personas tanto externos como internos, indicando que la vivencia de estas crisis producen en las personas la experimentación de períodos de contratiempos, los cuales les exigen reajustar sus patrones de comportamiento. Es en este tipo de crisis de desarrollo donde el Trabajo Social tiene un campo de trabajo y de intervención especialmente rico en el ámbito de la prevención.

2.3. Fases de las que consta una situación de crisis

La crisis se caracteriza por tener una serie de fases o elementos característicos en su desarrollo en torno a las que los diversos autores efectúan diversas clasificaciones. Aunque no hay un acuerdo a la hora de estructurarlas en torno a un número y contenido determinados, sí que vienen a coincidir cualitativamente en cuanto a cómo se desarrollan. Destacamos las más relevantes.

Caplan (1964) identificó cuatro fases que caracterizan la mayoría de las reacciones ante una crisis. La primera es la denominada fase de impacto. En ésta ocurre el acontecimiento que desencadena la crisis, llevando al individuo a una situación de confusión y desorientación, donde aparecen habitualmente estados de tensión y de ansiedad. En respuesta a esta tensión o ansiedad, los individuos reaccionan poniendo en marcha lo que Caplan denomina como «habilidades tradicionales» en la resolución de problemas, es decir, habilidades que el individuo pone en marcha habitualmente ante una situación de crisis. Una vez que estas habilidades han redefinido el problema, puede que se haya conseguido acabar con la crisis, pero si no se logra, el individuo pasa a la segunda fase de crisis, caracterizada por un considerable incremento de la tensión y de la angustia.

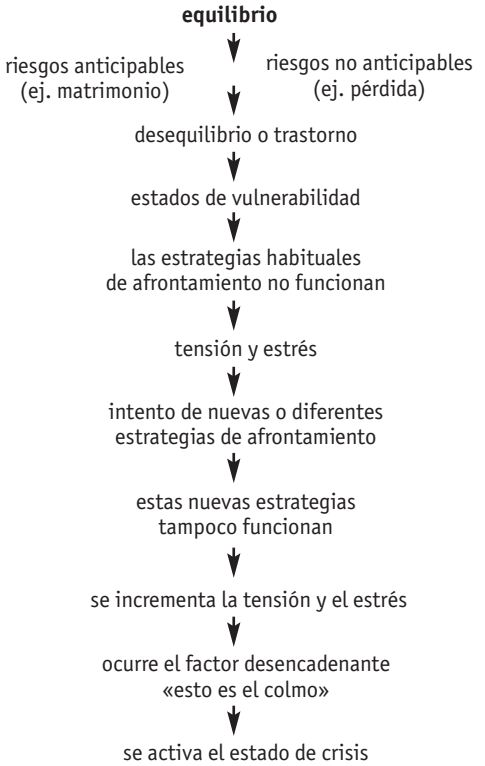
Durante la segunda fase el individuo pone en marcha las denominadas «habilidades de emergencia» para la solución de problemas, con el fin de reducir el nivel de tensión y angustia que padece. Estas habilidades de emergencia son soluciones temporales hasta que se encuentre una solución mejor.

La tercera fase de la crisis se desencadena cuando estas habilidades de emergencia no consiguen prolongar el alivio emocional deseado. Durante esta tercera fase la tensión o la ansiedad acrecientan su fuerza hasta tal punto que el individuo se desespera y puede tomar la decisión de poner en marcha las denominadas por Caplan «medidas drásticas de solución de problemas» (ingesta de alcohol, drogas, psicosis, suicidio). Estas medidas conducen a la cuarta fase, la final de la crisis donde el estado de equilibrio que se consigue puede ser o no beneficioso para la persona implicada. El resultado final es que algunas personas salen psicológicamente más fuertes de las crisis, mientras que otras salen muy debilitadas.

Por su parte, Golan (1978) retoma el modelo fásico que propone Caplan y desarrolla uno propio, algo más extenso y prolijo, que a continuación detallamos:

a) Un individuo (igualmente puede tratarse de una familia, grupo o comunidad) se encuentra sujeto a lo largo de su vida a períodos en los que la presión interna y externa aumentan rompiendo su estado de equilibrio habitual y afectando a su entorno más próximo. El acontecimiento o la causa determinante de la aparición de este desequilibrio puede encontrarse en un acontecimiento catastrófico o en una serie de desgracias que han tenido un efecto acumulativo.

Modelo de Naomi Golan sobre la dinámica de las crisis



b) El impacto de la causa determinante rompe el balance homeostático habitual del individuo y le sitúa en un estado de vulnerabilidad.
c) El factor desencadenante conduce la situación a un punto decisivo en el que los mecanismos de defensa del individuo no se encuentran operativos y el individuo entra en un estado activo de crisis definido por el desequilibrio y la desorganización.
d) Conforme se desarrolla la situación de crisis el individuo puede percibir el acontecimiento estresante inicial y los siguientes aconteci-

mientos como una amenaza, como la pérdida de una persona o de una capacidad, o como un desafío para sobrevivir y crecer.

e) Cada una de esas percepciones desencadena una reacción emocional que refleja el significado subjetivo que tiene ese acontecimiento para el individuo.
f) Aunque una situación de crisis no es ni una enfermedad ni una experiencia patológica y refleja una lucha real en la situación vital en curso, la situación de crisis puede encontrarse unida a conflictos iniciales no resueltos o parcialmente resueltos.
g) El estado de desequilibrio, a menudo, es limitado en el tiempo y dura de cuatro a seis semanas.
h) Cada situación particular de crisis parece seguir una secuencia específica de pasos, que pueden ser previstos y planificados.
i) Durante el desenmarañamiento de la situación de crisis el individuo muestra predisposición para ser ayudado.
j) Durante la fase de reintegración puede emerger un nuevo yo y desarrollarse nuevos estilos de adaptación que permitan a la persona arreglárselas de forma más eficaz en situaciones futuras. A menudo, si no se puede disponer de la ayuda apropiada durante el momento más crítico, pueden tomarse decisiones inadecuadas o inadaptadas que pueden desembocar en un debilitamiento de la capacidad de adaptación más tarde (Golan, 1978: 7-9).

3. Principales características de la intervención en crisis

Parad y Parad definen la intervención en crisis como un proceso para influir activamente en el funcionamiento psicológico durante un período de desequilibrio con el fin de aliviar el impacto inmediato de los eventos estresantes trastornadores y con el propósito de ayudar a reactivar las capacidades latentes y manifiestas, así como los recursos sociales, de las personas afectadas directamente por la crisis (y a menudo las personas clave del ambiente social), para afrontar de manera adaptada los efectos del estrés. Los objetivos principales de la intervención son:

a) Amortiguar el acontecimiento estresante mediante una primera ayuda emocional y ambiental inmediata y de emergencia, y
b) Fortalecer a la persona en sus intentos de afrontamiento e integración a través de la clarificación terapéutica inmediata y de la orientación durante el período de afrontamiento (Parad y Parad, 1990: 4).

Diversos autores (Jacobson, Golan) indican la existencia de dos niveles diferenciados de tratamiento o de intervención con respecto a una situación de crisis: la intervención genérica y la intervención individual. La interven-

ción genérica se centra en situaciones específicas de crisis cuyo origen se encuentra principalmente en aspectos de maduración y de desarrollo, tratándose por lo tanto de crisis predecibles que no necesitan de una evaluación psicodinámica de los individuos implicados. La intervención individual se centra más en la valoración de los procesos intrapsíquicos e interpersonales, prestando especial atención a los aspectos diferenciales de cada situación.

Las fases de desarrollo de la crisis, ya señaladas, inciden de forma directa en que la intervención profesional tenga unas características peculiares que la diferencian de otros tipos de intervención. De la abundante literatura existente extraemos a modo de denominador común las siguientes características del modelo de intervención en crisis:

a) *La intervención en crisis debe ser inmediata*. A menos que la ayuda sea efectuada rápidamente, las personas bajo estrés pueden iniciar respuestas ante dicha situación que sean equivocadas, aislándose, tomando sustancias para inhibirse, haciendo daño a otras personas, etc. Por estas razones, Rapoport (1967) señala la necesidad de que tanto terapeuta como cliente tengan un acceso rápido y flexible entre ellos, de forma que no se pierda la parte de oportunidad que contiene todo proceso de crisis, de crecimiento y aprendizaje.
b) *La intervención en crisis debe ser breve*. La intervención en crisis implica una rápida evaluación y una limitación en el tiempo de la provisión de servicios. Intervenciones breves movilizan, refuerzan y focalizan los puntos fuertes del cliente con el fin de reducir la probabilidad de que aparezcan estados depresivos, de inquietud y/o de desamparo bajo el estrés. Durante las intervenciones breves se identifican necesidades y actividades clave, si bien también aparecen otros problemas y necesidades que son considerados como suplementarios y que, si el cliente quiere, pueden ser trabajados con posterioridad, una vez pasado el momento de crisis.
c) *La intervención en crisis es una intervención especialmente centrada y estructurada*. Una vez establecida la relación de ayuda y el contacto, se comienza con la necesidad de obtener una exposición clara y organizada de los acontecimientos o del hecho que ha precipitado la aparición de la crisis, una discusión relacionada con las reacciones e interpretaciones del cliente, la planificación de la acción para resolver las necesidades más urgentes y pensar sobre los próximos pasos a dar en los días siguientes.
d) *La intervención en crisis requiere del establecimiento de contactos más frecuentes y de diversa duración*. Los encuentros son programados en intervalos de tiempo más cortos con el fin de ayudar a tranquilizar y organizar el pensamiento (desequilibrado, desorganizado por la crisis), aligerar la presión que ciertos sentimientos ejercen sobre el individuo y que pueden provocar ciertos comportamientos impulsi-

vos. Las sesiones iniciales pueden ser tan largas como el tiempo que necesite el cliente para contar la historia y poder conseguir algo de alivio, de ayuda, mientras que las últimas sesiones pueden ser más cortas, a modo de pequeñas evaluaciones sobre cómo transcurren las actividades y cómo se encuentra la situación.

e) *La intervención en crisis requiere un mayor trabajo de asesoramiento y de intervención que otros problemas*. Los profesionales, dependiendo del modelo de intervención que adopten, informan, aconsejan, guían, estructuran, facilitan, median. En el caso de la intervención en crisis, los profesionales hacen eso en mayor medida de lo que lo hacen normalmente, incluso pueden acompañar a los clientes con el fin de apoyarles en el caso de aquellos que no tengan capacidad para actuar por sí mismos.

4. El modelo de intervención en crisis y Trabajo Social: diferentes enfoques de intervención

Tal y como señala Payne, un grupo de trabajadores sociales dedicados a la salud mental y que se encontraban cercanos a los postulados expuestos por los autores más relevantes de la intervención en crisis, como fueron Caplan y Lindemann, vieron la aplicabilidad de este método de intervención al Trabajo Social. De hecho, como señala Parad (1965, citado en Payne 1995), la intervención en crisis puede que sea considerada como una técnica general para trabajar los problemas de los clientes, ya que así lo piensan los clientes cuando acuden al trabajador social. La crisis es lo que les motiva a presentarse ante el organismo social en busca de ayuda. Bajo esta óptica «se puede considerar que todos los clientes sociales se encuentran en crisis, por lo que la intervención en crisis puede ser pertinente en todo el Trabajo Social» (Payne, 1995: 139).

Han sido diversos los autores que han adaptado el modelo de intervención en crisis al Trabajo Social, entre los que destacamos el modelo propuesto por Parad (1965), el modelo de Rapoport (1970), el modelo cognitivo de Golan (1978) y más recientemente el modelo sistémico de O'Hagan (1986).

4.1. Howard Parad, el pionero

Howard Parad fue uno de los primeros trabajadores sociales «teóricos» que propuso la utilización del enfoque de intervención en crisis en la práctica del Trabajo Social. Parad ofrecía el marco teórico que brindaba la psicología del yo como una herramienta adicional para el trabajador social que trabaja a diario con diferentes tipos de crisis. Señalaba ser partidario de la intervención en crisis, formulando que la posición del trabajador social dentro de un caso de crisis tenía tres características: la de participante implicado, la de observador

y la de agente de cambio. La actividad del trabajador social debía desarrollarse en dos frentes: en la formulación de un diagnóstico preciso y bien articulado y en un contacto e intervención terapéutica inmediatos. La utilización de diferentes técnicas de apoyo, como la aclaración en el mismo momento *on-the spot clarification,* así como la utilización de las ayudas y recursos del entorno, dentro de un contexto de una relación empática con el cliente, eran elementos básicos de la intervención que propuso inicialmente Parad.

4.2. El modelo de intervención en crisis de Lydia Rapoport

Rapoport subraya la vital importancia de la fase inicial para la intervención en crisis. Ello se debe a que el número de entrevistas entre trabajador social y cliente puede ser muy reducido, tanto que en ocasiones puede no superar el número de una entrevista. En muy pocos casos la intervención en crisis posee un número de entrevistas superior a doce, siendo de cuatro a seis el número más habitual. Por tanto, la entrevista inicial se hace especialmente significativa en este modelo, debido a la condensación de la dimensión temporal.

Esta urgencia de la situación fue definitiva para que Rapoport señalara la importancia de que el contacto se produjera lo más rápidamente posible entre cliente en crisis y trabajador social. Para ello la accesibilidad era un aspecto clave a trabajar. La estructura de los servicios, las listas de espera, se convertían a menudo en problemas insalvables para efectuar una intervención eficaz a corto plazo, como la que propone el modelo de intervención en crisis. Rapoport señaló que el método de intervención clásico, dividido en fases (estudio, diagnóstico y tratamiento), no era igualmente de gran ayuda, siendo necesario que el Trabajo Social tuviera un método más rápido en donde la pieza fundamental descansara en el mantenimiento continuo del contacto entre trabajador social y cliente, hecho que garantizaba el éxito de la intervención.

Rapoport (1970) señala asimismo, que el modelo de intervención en crisis, aunque tiene en cuenta determinadas valoraciones de la estructura de la personalidad y la identificación de defensas básicas, descansa principalmente en que el trabajador social debe de operar rápidamente, dejando a un lado la experiencia clínica del cliente, el conocimiento y la organización de la personalidad, así como en la capacidad de valorar la importancia del comportamiento del cliente ante la situación. Los objetivos del tratamiento residen en el concepto de restauración y mejora del funcionamiento más que en el concepto de cura. La intervención, según Rapoport, debe comenzar inmediatamente en la primera entrevista con el fin de que el cliente experimente una reducción de tensión y ansiedad.

El concepto de relación entre cliente y trabajador social, central en Trabajo Social, también posee una nueva dimensión en la intervención en crisis, según Rapoport. Un aspecto crucial e importante para esta autora es la autoridad del trabajador social, derivada de su competencia y maestría, la cual debe

ser utilizada en los momentos en que el cliente se encuentra más confuso y desestabilizado. Por tanto, propone una relación distinta a la que proponen otros modelos, menos basados en la directividad del trabajador social. Conseguir la vinculación *(attachment)* entre trabajador social y cliente (que postulan otros modelos) no es tan importante en el método de intervención en crisis que propone Rapoport. La definición de los objetivos en los que trabajar depende por tanto de forma mayoritaria del trabajador social. El denominado *useful next step* (próximo paso útil) es un término del que se sirve Rapoport para señalar qué es lo que hay que cambiar en el estado interno o externo del cliente con el fin de conseguir una pérdida de ansiedad inmediata.

El contrato juega un papel importante para Rapoport. El contrato sirve para aclarar las expectativas mutuas con el fin de evitar confusiones o expectativas poco realistas que responden a deseos o fantasías.

Rapoport señala que, básicamente, el método de intervención en crisis, es un método de apoyo del yo. «Los objetivos y las medidas utilizadas son esencialmente ego-conservadoras o ego-restitutivas, preocupadas por el mantenimiento de las defensas y la represión de los impulsos instintivos que buscan alivio. En otras circunstancias, el objetivo puede ser ego-progresivo, dirigido a obtener fuerzas para el crecimiento y desarrollo personal. Lo que implica la búsqueda y/o el desarrollo de nuevas formas y de nuevas estrategias para la adaptación» (Rapoport, 1970: 296).

En cuanto a los objetivos del método y como consecuencia de las características tan peculiares que posee el método de intervención en crisis, Rapoport señala los siguientes: (a) alivio de los síntomas, (b) restauración del nivel óptimo de funcionamiento que existía antes de la crisis actual, (c) comprensión de las causas que originaron el estado de desequilibrio, (d) identificación de medidas que puedan ser llevadas a cabo con el fin de remediar la situación, por el cliente o la familia y/o que se encuentren disponibles en los servicios comunitarios.

Estos son los objetivos mínimos que deben tenerse en cuenta en una resolución de crisis. Además de ellos, Rapoport señala que si la situación personal y social lo permiten o se presenta la oportunidad, es necesario llevar a cabo: (a) reconocer las presiones actuales y sus orígenes en las experiencias vitales y conflictos anteriores, b) iniciar nuevas formas de percibir, pensar y sentir, y desarrollar nuevas respuestas de adaptación y estratégicas que puedan ser usadas más allá de la solución de la presente crisis. (Rapoport, 1970: 298).

Según Rapoport, el proceso de intervención tendría dos niveles:

a) *Intervención de primer nivel*. En este nivel se intenta aliviar los síntomas al mismo tiempo que se intenta que el cliente sea capaz de analizar las causas que originaron o provocaron la aparición de la crisis.
b) *Intervención de segundo nivel:* en donde el trabajador social intentará que el cliente sea capaz de comprender la relación entre la crisis actual y otras anteriores e introduce al cliente en nuevas formas de pensamiento y de hacer frente a los problemas.

Rapoport indica que el tratamiento de la crisis se encuentra orientado en el «aquí y ahora». La limitación temporal de la intervención se convierte en otro de los elementos clave de este modelo de intervención. Señala los aspectos beneficiosos de este planteamiento conductista, como son el impulso hacia la resolución del problema y la evitación de las regresiones.

La terminación, según Rapoport, no es una fase meramente del proceso de intervención, sino que es mucho más, es una función importante del método de intervención en crisis. Este aspecto, el de la terminación, sólo había sido incorporado por la escuela funcionalista. La terminación debe de ser tratada de forma explícita si se trabaja bajo el modelo de intervención en crisis. La terminación o finalización es un aspecto que debe se explicitado, discutido e iniciado en la primera entrevista. Es decir, es un proceso anticipado, pero no predeterminado. La terminación se encuentra vinculada de forma intrínseca a la formulación de objetivos específicos.

De forma breve, y a modo de resumen, Rapoport destaca los siguientes principios y técnicas de las que hace uso el método de intervención en crisis:

a) El enfoque es más activo, directivo y autoritario.
b) El límite temporal de la actuación es importante para impulsar al individuo en la solución de sus problemas.
c) El tratamiento se encuentra altamente focalizado y segmentado, los problemas a trabajar se encuentran divididos.
d) Se pone el énfasis en la unión de las funciones cognitivas y de percepción del ego, especialmente en la reestructuración cognitiva y en el dominio.
e) La tarea inicial es reducir la angustia y la tensión a través de la tranquilización, pero más importante es la redefinición y reorganización de los límites del problema, así como centrarse en el dominio rápido de algunas partes de la experiencia vital.
f) Se da una restauración de las antiguas defensas que previamente funcionaban de forma adaptada y adecuada.
g) Se da una prevención del comportamiento regresivo y de la transferencia regresiva. Las técnicas de clarificación e interpretación se adaptan a los sentimientos presentes y conflictos actuales y el estrés presente es desligado de los conflictos no resueltos del pasado.
h) La autocomprensión no es un objetivo en sí mismo para este método. Se centra sobre todo en los recursos adaptativos y en las formas de manejar conflictos y encontrar soluciones.
i) Busca un reforzamiento de los mecanismos para arreglárselas y el desarrollo de nuevas habilidades sociales e interpersonales mediante la impartición de conocimiento, consejo, anticipación, guía y ensayo de la realidad, así como la aportación de modelos con los que identificarse.
j) Pone el énfasis en la ampliación de la capacidad de predicción y de control. Además, se da una movilización de los principales recursos,

no sólo para conocer las necesidades básicas, sino para tener la oportunidad de ejercitar las capacidades de adaptación (Rapoport, 1970: 302).

4.3. El modelo cognitivo de intervención en crisis de Naomi Golan

Naomi Golan propuso una adaptación del modelo de intervención en crisis para el Trabajo Social estableciendo un modelo básico de intervención en crisis que podía ser aplicado a diversos contextos y situaciones, proponiendo además de forma clara la utilización de técnicas concretas. Según Payne (1995), el modelo de Golan es un modelo más cognitivo que el desarrollado por Rapoport.

El modelo que propone es un modelo con numerosas influencias, tanto en el plano teórico como en el terreno práctico (técnicas, fases). En el plano teórico, el modelo está influenciado por la teoría psicodinámica, la psicología experimental, la sociología y obviamente la psiquiatría. En el modelo práctico, a la hora de proponer el utillaje profesional, se observan claras influencias del modelo de intervención psicosocial, sobre todo de Hollis y Woods, así como de la Gestalt (Perls) y del enfoque centrado en la persona (Carl Rogers).

El modelo que propone Golan, al igual que ya señalara Rapoport (1970), destaca la singularidad de no discriminar claramente los pasos que guían el proceso clásico del Trabajo Social. En el modelo que diseña Golan sólo se distinguen tres fases: formulación, desarrollo y finalización. Además, sugiere la enorme flexibilidad espacio temporal a las que están sometidas. Golan pone el ejemplo de que las fases pueden darse en tan sólo tres horas de entrevista o pueden ser espaciadas a lo largo de varios meses. La división se basa en la naturaleza de la interacción entre cliente y trabajador social.

La fase inicial es la fase de la formulación, en la cual se concentra la atención en el aquí y ahora, se establece el contacto, se determina si se trata de una crisis, se busca que los clientes expresen sus respuestas emocionales, se descubre y determina cuál es el estado actual de la situación (tipo y efectos, evaluación de las perturbaciones causadas por la crisis), se determina cuál es el problema principal, se establece una estimación de las circunstancias y de la prioridad de los problemas, así como se fija un contrato en el que se definen las tareas a realizar tanto por el trabajador social como por el cliente.

La fase media es la fase de desarrollo. En esta fase se identifican y llevan a cabo la tareas asignadas (por el cliente, el trabajador social y otras personas significativas) y necesarias para resolver problemas específicos de la situación actual, para modificar estilos y formas de funcionamiento previos e inadecuados y para aprender nuevos mecanismos de enfrentamiento a la vida. El tratamiento se adapta para conseguir metas a corto plazo. Este modo de ac-

tuar puede servir como alivio de las presiones generadas durante la gestación de la crisis y como impulso para un entendimiento claro de qué ha ocurrido y qué opciones o recursos disponibles existen. Todos los elementos que configuran el conjunto de la crisis son revisados y vueltos a trabajar, incluidas aquellas uniones con conflictos no resueltos y similares crisis ocurridas en el pasado. El objetivo que se pretende es que la persona pueda sentirse de nuevo con el control de su vida y libre para responder a la realidad del presente, sin ataduras del pasado.

La fase final es la fase denominada «finalización». En esta fase se revisa la intervención realizada desde el comienzo hasta el presente, prestando especial atención a las tareas realizadas, a las metas alcanzadas y a los cambios producidos: nuevos lazos de amistad con personas y recursos, nuevas formas de enfrentamiento de la vida aprendidas… En esta fase se planifica igualmente el futuro más cercano en el que el cliente se encontrará solo consigo mismo.

Golan señala que a lo largo de la intervención hay que tener en cuenta la utilización de todos los recursos posibles, redes sociales y sistemas de apoyo existentes en la comunidad.

Igualmente señala que se deben utilizar los límites temporales, pero de forma flexible. Las tres dimensiones del tiempo, como son número de entrevistas, espacio de tiempo en el que se desarrollará la intervención y los intervalos entre entrevistas, deben ser criterios utilizados de forma flexible según lo requiera la situación.

En cuanto a la actitud del trabajador social, ésta «debe ser activa, decidida y entregada» (Golan, 1978: 82). Al igual que señalara Rapoport (1970) en su modelo, Golan atribuye al trabajador social un papel activo en la valoración de la situación y en la valoración de las acciones a llevar a cabo dentro del proceso de intervención. Eso sí, señalando como principal regla a seguir por el trabajador social la comunicación de optimismo y esperanza a lo largo de todo el proceso.

En cuanto a las técnicas y procedimientos a utilizar, Golan propone para la intervención directa los procedimientos utilizados y destacados por Hollis dentro del modelo de intervención psicosocial, como son las técnicas de «apoyo» *(sustainment)* que incluyen aquellas actividades en las que el trabajador social demuestra interés, deseo de ayuda, entendimiento, expresiones de confianza en las capacidades y habilidades del cliente, así como preocupación por las cuestiones por las que el cliente muestra ansiedad y culpa, con el fin de proveer un apoyo emocional que permita obtener un descenso de la angustia y de la tensión.

El segundo grupo de procedimientos y técnicas tienen que ver con la influencia directa. Ésta se refiere a la forma en que el trabajador social influye en las acciones y decisiones que debe tomar el cliente para solucionar su pro-

blemática concreta. Estas técnicas están dirigidas a conseguir cambios en el comportamiento del cliente.

El tercer grupo de procedimientos que Golan adquiere del enfoque psicosocial se refiere a las comunicaciones destinadas a impulsar la reflexión en el cliente sobre la situación en la que se encuentra. Dentro del variado grupo de técnicas utilizables en este grupo, destaca la utilización de la confrontación o del espejo *(Small)* (no citada por Hollis), como técnica especialmente interesante, puesto que pone al cliente frente a sus propias dificultades, sacando a la luz las discrepancias entre sentimientos y comportamientos y con la utilización de defensas poco apropiadas.

Golan admite igualmente la utilización de técnicas procedentes de la terapia Gestalt y del análisis transaccional, que han pasado a formar parte del vocabulario del modelo de intervención en crisis. Técnicas como el *Feedback*, el «Guión de vida», *Game playing* o el *Self-worth* (autovaloración), son algunas de ellas.

En cuanto a los procedimientos de intervención indirecta, es decir al trabajo con el entorno del cliente (persona, familia o grupo), Golan también importa los procedimientos del modelo psicosocial (Hollis). Señala que en las situaciones de crisis, particularmente en las fases iniciales, cuando el cliente se encuentra inmovilizado por la depresión o desbordado por la ansiedad, el trabajador social a menudo es quien debe tomar la iniciativa para activar rápidamente la red de recursos externos. Más tarde, el trabajador social, a través de las técnicas de anticipación y de ensayo de rol, puede preparar al cliente para encontrar sus propios recursos externos y oportunidades (Golan, 1978: 107). Las funciones que el trabajador social asuma cuando trabaje con las personas que forman parte del medio del cliente pueden ser muy diversas, destacando las siguientes: la de proveedor de un recurso, la de localizador de recursos ajustados a las necesidades del cliente, la de intérprete de las necesidades del cliente con respecto de las personas de su medio y la de mediador entre el cliente y aquellas personas de su entorno con las que tiene dificultades de relación.

4.4. El modelo de intervención en crisis de O'Hagan

Más recientemente, Kieran O'Hagan en su obra *Crisis intervention in Social Services,* publicada en 1986, señala la necesidad de desarrollar una nueva teoría de la crisis para los trabajadores sociales, sobre todo para su aplicación en la intervención familiar. Así como hemos visto la influencia de diversas teorías en los modelos propuestos por Rapoport y Golan, en O'Hagan la principal influencia teórica proviene de la teoría de los sistemas. Esta es la principal aportación que O'Hagan efectúa al modelo de intervención en crisis para el Trabajo Social: la aplicación de la teoría de los sistemas en la comprensión de las situaciones de crisis.

Según señala O'Hagan (1986), hay diversas razones para elegir la teoría de los sistemas como base teórica para el Trabajo Social de crisis, entre las que destaca el ser una base teórica familiar para el Trabajo Social educativo y la idea de que algunos de sus conceptos clave se encuentran formulados en los modelos iniciales de la intervención en crisis.

O'Hagan también señala que la teoría de los sistemas proporciona conceptos y marcos de referencia que permiten a los trabajadores sociales entender, predecir y estar preparados para afrontar e intervenir en situaciones de crisis. El cliente es considerado como una parte componente (como lo son otros individuos) de un sistema social más amplio como lo es la familia. La familia es, igualmente, parte componente de un sistema a su vez más amplio, que implica a amigos, parientes, vecinos y profesionales. A su vez, este sistema es parte de un sistema mayor al que habitualmente se define como comunidad. Todos estos sistemas y sus componentes se encuentran interrelacionados y son interdependientes entre sí a diferente escala. Es precisamente esa interrelación e interdependencia donde se generan los acontecimientos que han conducido a la aparición de la crisis. O'Hagan señala que «es inútil, por tanto, en situaciones de crisis, centrar toda la atención únicamente en un individuo, cuando éste forma parte de un sistema más amplio, en el que con toda probabilidad se encuentran los orígenes de la aparición de la crisis» (O'Hagan, 1991: 145). A menudo el cliente es visto como el centro de la crisis, causa y principal efecto, pero dentro de la perspectiva sistémica el cliente es meramente una parte del sistema y no necesariamente puede que sea la parte más importante o la más afectada.

La teoría de los sistemas ha contribuido a la dotación de conceptos fácilmente aplicables a las situaciones típicas de crisis como son la *morphostasis* (asociado con el «status quo», se encuentra preocupada en la preservación de lo que se es), la *morphogenesis* (asociada con el cambio, diferenciación, innovación y creatividad) y la *homeostasis* (equilibrio). Lucha y conflicto son las características principales de muchas situaciones de crisis, al igual que lo son las características que definen el funcionamiento de los sistemas. La teoría de los sistemas enfatiza que los subsistemas existentes dentro de un sistema tienen diferentes objetivos respecto de los otros subsistemas y respecto del conjunto del sistema. En los sistemas se dan procesos opuestos, como son la *morphostasis* y la *morphogenesis,* permanencia y cambio. En el sistema se observa una constante lucha entre el cambio y el mantenimiento del «status quo». La teoría de los sistemas señala que la salud o bienestar del sistema se produce cuando se mantiene un cierto grado de estructura y estabilidad *(morphostasis),* mezclado con cierto grado de cambio, crecimiento y diferenciación *(morphogenesis).* Pero la tensión y la lucha que se produce entre ambas fuerzas puede desequilibrar el habitual estado homeostático (equilibrado) del sistema y producir una crisis, una disfunción. La principal tarea del trabajador social es identificar el proceso y las personas implicadas en cada una de las caras implicadas en el conflicto existente entre «statu quo» y el cambio.

En donde esta intervención del trabajador social se convierte a su vez en un componente fundamental del sistema de crisis, en donde el conocimiento, la experiencia, la competencia e integridad del trabajador social se convierten en importantes en la determinación de los resultados de la intervención.

5. Valoración del modelo, aportaciones, críticas y aplicabilidad al Trabajo Social

La crisis y los riesgos son elementos omnipresentes en la sociedad posmoderna. Guerras, hambre, accidentes inesperados, contaminaciones, desastres naturales y otras formas de riesgos han hecho de la crisis un elemento común en las vidas de muchos seres humanos.

Crisis y riesgo se encuentran por tanto estrechamente interrelacionados. Mientras que el concepto de crisis es un concepto que ha tenido especial calado en la psiquiatría de los años sesenta y posteriormente en las profesiones de intervención social, el concepto de riesgo se ha convertido en uno de los conceptos teóricos que mayor influencia y discusión está teniendo en el debate sociológico de la última década. Algunos teóricos como Beck, Douglas, Wildawsky, Luhmann, Giddens han señalado que el riesgo ha permeado todas las áreas del interés humano, convirtiéndose en el punto clave bajo el que interpretar la vida de finales del siglo XX en las sociedades industrializadas occidentales. En este sentido, se puede decir que el riesgo es un palabra neutral que permite interpretar el cambio social que está ocurriendo en las sociedades modernas (Douglas, 1983).

Y la crisis nace precisamente del desequilibrio de la lucha permanente entre cambio y continuidad que se dan en todas las sociedades (sistemas). La crisis es consecuencia inmediata de la confirmación de un riesgo.

Según Giddens, lo rutinario es lo predecible, mientras que el riesgo instaura lo impredecible en la conducta cotidiana de los individuos. De esta manera la seguridad ontológica, la confianza, que tradicionalmente necesitan los individuos para vivir, para construir su identidad, para planificar su vida, queda desprovista de significado en la sociedad del riesgo, puesto que todo lo que antes era improbable ahora deviene probable con la generalización del riesgo. Y esta generalización del riesgo generaliza a su vez el padecimiento o sufrimiento de crisis.

La preocupación de Giddens se basa en cómo afrontar estos riesgos de tal forma que no generen en los individuos crisis de identidad y de personalidad que pongan en peligro el orden social. La preocupación de los profesionales sociales es como afrontar y ayudar a superar el padecimiento de las crisis producto de estos nuevos e impredecibles riesgos.

Por ello el modelo de intervención en crisis es un modelo de especial relevancia para el Trabajo Social en una sociedad posmoderna como la que vivimos. Por tanto, la primera gran aportación de la intervención en crisis es ésta:

la adopción de un modelo de afrontamiento actualizado y plenamente aplicable a los problemas que padecen las personas en una sociedad como la actual.

¿Cuáles son las principales aportaciones que lo diferencian de otros modelos de intervención? A nuestro juicio, son varias.

En primer lugar, se trata de una intervención activa y directiva en la vida de la persona, una especie de primera ayuda social, cuyo objetivo es ayudar a un individuo a conseguir un estado tolerable de confort emocional y que desarrolle capacidades para afrontar la situación de forma efectiva (Hill, 1986: 68).

En segundo lugar, el «focus» de la intervención se centra en el presente, en el aquí y ahora *(here and now).* Con lo que la historia de la persona no es un aspecto especialmente importante, sobre todo en los momentos iniciales de la intervención.

En tercer lugar, propone la necesidad de dar una respuesta rápida. Éste es un aspecto de vital importancia. Los estudios y diagnósticos a largo plazo que proponen otros modelos de intervención no tienen aplicabilidad en este modelo de intervención, ya que el tiempo del que se dispone para potenciar un cambio es pequeño. La característica que le diferencia del modelo de trabajo centrado en la tarea es que la respuesta se dirige sobre todo al plano emocional y al aprendizaje de recursos para manejar los problemas cotidianos en el futuro.

En cuarto lugar, define tres fases de la actuación poniendo especial énfasis en la importancia trascendental que tiene la primera entrevista, en donde además de obtener la información más vital, el trabajador social deberá mostrarse receptivo, acogedor, comprensivo, a la vez que planteará ya un plan de acción inmediato.

En quinto lugar, otra característica fundamental es la total disponibilidad del trabajador social durante la fase de crisis, no permitiendo un período prolongado de estudio y de investigación y el mantenimiento de los contactos dentro del contexto de un horario establecido.

En sexto lugar, el trabajador social está dotado de mayor poder y autoridad en este modelo de intervención, ya que posee una mayor capacidad de directividad que la que le atribuyen otros modelos de intervención. Este mayor poder lo otorga la propia situación de crisis, la cual pone al individuo en una situación de confusión y de desequilibrio que a menudo le incapacitan para tomar decisiones correctas. Posee capacidad para percibir la realidad, organizar la acción y proponer consejos y decisiones.

En séptimo lugar, utiliza el contrato, al igual que lo hacen otros modelos como el trabajo casuista funcional y el modelo de intervención centrado en la tarea (conductista-cognitiva), con el fin de que la persona se movilice en busca de la salida de la situación de crisis en la que se encuentra. Unido al contrato, se encuentra la determinación de unos límites temporales. La intervención no debe prolongarse indefinidamente en el tiempo, debe tener unos claros límites temporales que la acoten. Una característica de la crisis, si no la princi-

pal, es que se trata de una situación límite en el tiempo. Caplan (1965) situaba la duración de las crisis entre una y seis semanas, tiempo en el que el individuo se encuentra predispuesto para ser ayudado.

Para finalizar el apartado de aportaciones, señalar que, aunque es un modelo de intervención centrado principalmente en el Yo (aspectos afectivos, cognitivos, de adaptación), incorpora el entorno, el medio ambiente, como un factor relevante para la resolución de la crisis. Las variantes sistémicas del modelo de intervención en crisis utilizadas en el Trabajo Social (O'Hagan) destacan en mayor medida la relevancia del entorno del cliente como parte decisiva para entender su situación, que no puede ser entendida sin el conocimiento del funcionamiento de los sistemas en los que éste se encuentra inmerso. Pese a esta visión positiva de las aportaciones del modelo a la metodología profesional del Trabajo Social, otros autores plantean ciertas reticencias y críticas a la utilización de este modelo. Por ejemplo, Moreau (citado por Hill, 1986) señala que este modelo aplicado al Trabajo Social mantiene una dirección muy marcada hacia la adaptación intrapsíquica de situaciones externas por parte del individuo. La crítica que desarrolla Hill se basa en el hecho de que el Trabajo Social no interviene directamente sobre la crisis, sino que interviene más sobre el individuo, para que éste se dé cuenta, comprenda y perciba la situación de la crisis y en definitiva sea capaz de superarla mediante la adaptación. Esta intervención es tildada como de excesivamente estática, ya que el objetivo es el retorno del individuo a un estado deseable de funcionamiento o la restauración de un equilibrio ideal, no hacia el crecimiento, que sería lo más propio del Trabajo Social.

Otra dificultad que plantea este modelo, y que es señalada por diversos autores, se encuentra en la dificultad de distinguir qué es una crisis y qué no lo es, porque, como hemos señalado al principio, los trabajadores sociales se desenvuelven en contacto con personas en estado de crisis, en tanto en cuanto la demanda de ayuda significa que el individuo (el grupo, la familia o la comunidad) no puede hacer frente por sí solo a sus problemas. Finalmente, señalar que se le critica su excesiva limitación para atender a los diferentes clientes del Trabajo Social.

7. El modelo centrado en la tarea

Muchos de los elementos que integran el Trabajo Social proceden de otras disciplinas, ya que los trabajadores sociales necesitan entender la política social, conocer cómo trabajar dentro de lo estipulado por la legislación y las normativas sociales y tener conocimientos sobre el crecimiento, el desarrollo y el comportamiento humano. A menudo, se asume que los métodos de Trabajo Social pueden ser desarrollados dentro de la propia disciplina, pero de hecho la importación de elementos procedentes de otras áreas de conocimiento es uno de los aspectos más claramente observables en la construcción de los diferentes modelos de práctica profesional. El modelo centrado en la tarea no escapa a esta misma tendencia y recibe influencias de la teoría de los sistemas, de la teoría de la comunicación, de la teoría del aprendizaje, de la teoría de los roles, del conductismo, de la teoría psicoanalítica y de la psicología del yo. Posee, por lo tanto, en su concepción teórica, una amalgama de enfoques teóricos orientados a proporcionar una respuesta práctica, breve y eficaz, centrándose en la consecución de unos objetivos específicos (tareas) con el fin de solucionar un determinado problema.

A su vez, este modelo de intervención posee conexiones con otros modelos de intervención del Trabajo Social como el modelo de intervención en crisis (sobre todo en lo que se refiere a la terapia breve y a la capacitación del individuo para la superación de problemas), el modelo psicosocial (Hollis, modelo de trabajo por objetivos y técnicas de tratamiento) y el modelo de resolución de problemas (Perlman, en lo referido a colocar el problema como primer centro de atención de la intervención).

1. Contextualización y enfoque teórico del modelo

Los orígenes de este modelo de intervención hay que buscarlos en los trabajos realizados por William Reid y Ann Shyne a finales de los años sesenta. Estos trabajos sugerían que los resultados de intervenciones a corto plazo eran más satisfactorios que aquellos que se obtenían a través de intervenciones abiertas en el tiempo, en las cuales algunos clientes abandonaban los servicios de ayuda. Como señala Reid, «el modelo ha sido validado en el campo investigador en numerosos países y círculos científicos, además de ser expresamente aplicado en el trabajo de grupo y en el trabajo de la familia» (Reid, 1985: 147).

El modelo se encuentra diseñado para ayudar en la resolución de dificultades que experimentan las personas en interacción con sus situaciones sociales, donde los sentimientos internos y las preocupaciones provienen de acontecimientos del mundo externo. Además de este fin, el modelo pretende proporcionar a los clientes una experiencia gratificante en la solución de problemas, de tal forma que los clientes mejoren en su capacidad de afrontar las dificultades. Las características generales de este modelo de intervención son las siguientes:

a) La selección de un problema como problema diana del conjunto de problemas que presenta el cliente.
b) La utilización de las tareas para abordar el problema seleccionado.
c) Una continuada revisión y negociación entre cliente y trabajador social.
d) La utilización de marcados límites temporales en la solución del problema.

2. Elementos básicos de la práctica del modelo de intervención centrada en la tarea

Básicamente, los elementos principales en los que se apoya la práctica de la intervención centrada en el problema son: la delimitación del problema, los objetivos, el límite del tiempo, las tareas a llevar a cabo y el contrato.

2.1. De la localización del problema

El trabajo comienza con el análisis de los problemas mediante una exploración inicial de todas las áreas del cliente que pueden necesitar ayuda. Como los clientes pueden haber llegado a los servicios sociales, al centro o agencia, provenientes de otros servicios y como un número de ellos puede tratarse de clientes reacios a una intervención, la exploración de los problemas es una

técnica bastante útil, puesto que los clientes sociales pueden limitar los problemas que presentan a causa de su percepción de los servicios sociales, de la institución o entidad a la que acuden o de la función del trabajador social. La intervención centrada en la tarea comienza, pues, con un examen de la extensión de los problemas y no tanto de la profundidad de los mismos.

El proceso sigue con la identificación de los problemas más importantes, pudiendo posteriormente explorar en mayor detalle el resto de problemas. Los problemas más importantes deben ser discutidos cuidadosamente para establecer su severidad y la situación actual en la que se encuentran.

Una vez pasada la fase de exploración y discusión, la prioridad de los diferentes problemas se establece teniendo en cuenta la percepción del cliente. El trabajo se fundamenta ahora en lo que el cliente reconoce explícitamente como problema y respecto de lo que manifiesta voluntad de resolverlo. Ésta es una característica importante que aporta este modelo, ya que el trabajo se centra en el problema que designa el cliente y no tanto en la dificultad que el trabajador social u otros profesionales consideran que es el problema principal.

Reid identificó una clasificación de problemas sobre los que tiene efectividad la intervención centrada en la tarea y que se ha mantenido en el tiempo hasta la actualidad:

a) Conflictos interpersonales.
b) Insatisfacción con las relaciones sociales.
c) Problemas con las organizaciones formales.
d) Dificultad para asumir roles.
e) Problemas decisorios.
f) Estrés emocional reactivo.
g) Recursos inadecuados.
h) Otros problemas psicológicos y conductuales no incluidos en las anteriores categorías, pero que caen dentro de la definición general de los problemas que abarca el modelo (Reid, 1978, citado en Payne, 1995: 148).

Una vez establecido el «problema diana», el siguiente paso a dar es conocer la posibilidad de actuación que tiene el cliente en la resolución de su problema. En resumen, el trabajador social debe de ayudar al cliente a identificar un problema que quiera y pueda resolver.

A modo de conclusión de este apartado y como señala Du Ranquet (1996: 218), las características que debe de poseer un problema que puede convertirse en objetivo de una intervención centrada en la tarea son: en primer lugar, considerar e identificar un problema diana y que éste a su vez sea susceptible de modificación gracias a los esfuerzos del cliente, además de que sea preciso y se encuentre bien delimitado.

2.2. Los objetivos

La formulación de objetivos es una característica relevante de este modelo. Con posterioridad a la determinación del problema diana se deben de establecer los objetivos que han de guiar la tarea, parte central del modelo. Mientras que los problemas son «lo equivocado», los objetivos significan «lo que se necesita», «pero no siempre existe una conexión simple y directa entre lo que es equivocado y lo que se necesita» (Marsh, 1991: 160).

En el proceso de la exploración de los problemas, los clientes pueden haber expresado algunos deseos y éstos pueden proporcionar el punto de partida para identificar posibles objetivos. En definitiva, y al igual que con la identificación del problema, el cliente es el encargado de formular o de determinar el objetivo o los objetivos a conseguir.

Los objetivos tienen que tener al menos las dos siguientes características:

a) Deben ser realizables por parte de la persona.
b) Deben ser observables y evaluables.

Una consecución exitosa del objetivo por parte del cliente posee enormes beneficios para él, sobre todo de aprendizaje (para afrontar futuros problemas), de comprensión (acontecimientos que han desencadenado el problema) y de cambio de conducta (adquisición de nuevos hábitos y estilos de vida, así como nuevas formas de actuación ante la vida).

2.3. La limitación temporal

El modelo de intervención centrado en la tarea utiliza la limitación temporal, que la fija entre 6 y 12 sesiones y en cualquier caso no excederá de los tres meses. El motivo de utilizar una fijación temporal tan planificada surge del gran número de investigaciones llevadas a cabo que sugieren que el tratamiento breve y limitado en el tiempo obtiene unos resultados tan buenos como pueden ser los obtenidos por los modelos de intervención de duración indefinida *(open-ended treatments),* siendo además menos costosos. Una estructura de intervención a corto plazo tiene el aspecto beneficioso de movilizar y concentrar los esfuerzos tanto del profesional como del cliente en torno a unos objetivos concretos y evitar las complejas disfuncionalidades que se producen en la relación entre cliente y trabajador en los tratamientos a más largo plazo.

La fijación temporal se produce como resultado de una decisión común entre cliente y trabajador social una vez fijados los problemas y los objetivos a trabajar. Tal y como señala Du Ranquet, «una decisión común tomada sobre la duración de la intervención y sobre el número de entrevistas permite evitar las numerosas dificultades que plantea la terminación del tratamiento» (Du Ranquet, 1996: 225).

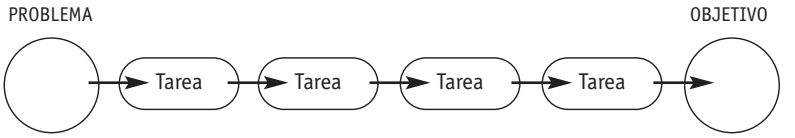
2.4. Las tareas

Las tareas se llevan a cabo después de haber acordado tanto los problemas, los objetivos, como los límites temporales, y son centrales para este modelo de intervención. Como bien señala Reid, las tareas no son únicamente los trabajos a realizar que habitualmente se deciden al final de las entrevistas entre cliente y trabajador social. Las tareas son partes diferenciadas del global de la acción: una serie de pasos consecutivos hacia la consecución de un objetivo (Reid, 1978, citado en Marsh, 1991).

Las tareas son desarrolladas por los trabajadores sociales y por los clientes de tal forma que el proceso de solución de problemas se convierte en un trabajo conjunto. Ambos establecen el mejor camino a seguir, estructuran el tiempo dividiéndolo en fases adecuadas e igualmente estructuran el trabajo entre ellos. Otro factor que distingue las tareas de los «trabajos a llevar a cabo al final de la entrevista» (que proponen otros modelos de intervención) es el papel activo que los clientes desempeñan en este trabajo. Las tareas deben ser diseñadas en parte para permitir el aprendizaje de nuevas habilidades por parte del cliente y para evitar la dependencia del trabajador social. Los clientes deben estar siempre implicados en la identificación de las tareas, de tal forma que al hacerlo el número y la claridad de las tareas a realizar estará ajustado a las necesidades del cliente.

Como señalan Doel y Marsh (1991), las tareas son partes diferenciadas del conjunto de la acción: una serie de pasos progresivos hacia la consecución de un objetivo. Las tareas son efectivas en tanto que forman parte de una acción global. Una tarea por sí misma es poco probable que conduzca hacia la consecución de un objetivo. Los autores representan gráficamente el modelo de realización de tareas de la siguiente forma:

Secuencia de realización de tareas (Doel y Marsh)



La secuenciación de las tareas fue diseñada inicialmente por Reid (1975), aunque posteriormente la recogen diversos autores (Doel y Marsh,1991, o Epstein, 1992) en sus explicaciones del modelo de intervención centrado en la tarea para el Trabajo Social. La secuencia de la realización de tareas posee los siguientes elementos a tener en cuenta:

En primer lugar, se lleva a cabo el «aumento de la responsabilidad», en donde el profesional demanda al cliente que revise los potenciales beneficios de llevar a cabo determinada tarea que ha sido pensada y desarrollada, refor-

zando e impulsando una evaluación reflexiva y realista de los beneficios que le va a comportar la realización de dicha tarea.

En segundo lugar, se pasa al «desarrollo de las tareas planificadas», donde se realiza el trabajo. Éste debe ser realizado con gran cuidado, estando seguros de que los planes son lo más claros posibles.

Estas dos fases son seguidas por una tercera denominada «análisis de los obstáculos», en la que se valoran las dificultades halladas y se perfilan nuevas formas para superarlas. Posteriormente, el profesional puede pasar a una fase denominada «modelamiento», en que se pueden hacer ensayos preparatorios de la tarea a realizar. Las acciones a llevar a cabo pueden ser modeladas por el trabajador social (o por otros), a través de ensayos durante la sesión o mediante una orientación y guía en directo. Para finalizar, el trabajador social puede recapitular el desarrollo de las tareas, mediante el repaso de las tareas a llevar a cabo y el plan de desarrollo de las mismas, asegurándose la comprensión del mismo por parte del cliente.

El proceso completo del desarrollo de las tareas es el siguiente:

a) Desarrollo de una estrategia global que conduzca desde el problema al objetivo (a realizar en las sesiones iniciales y que debe de permanecer en la mente durante todo el desarrollo del proceso).
b) Para cada sesión (incluida la primera en la que se acuerdan objetivos y límites temporales) se deciden tareas para cada sesión.
c) Se pone en marcha la secuencia de desarrollo de tareas.

Para su desarrollo este método propone la recogida por escrito de las tareas y de los acuerdos tomados, con el fin de que sea una herramienta que permita clarificar las tareas, además de convertirse en una especie de «memoria» para cliente y trabajador social, durante el período existente entre sesiones en el que las tareas deben de llevarse a efecto.

El proceso de cumplimentación de tareas se diseña para conseguir cambios significativos a la vez que para convertirse en un modo de «aprender haciendo». Mediante la comprensión de las tareas, clientes y trabajadores sociales pueden ver cómo los obstáculos se superan al mismo tiempo que se aprenden nuevas estrategias para vencerlos.

Si las tareas no se completan, las razones que han impedido su realización deben ser consideradas. La tarea puede ser incorrecta o puede que haya obstáculos insalvables, en cuyo caso las intervenciones a llevar a cabo serán diferentes. Para ello, Doel y Marsh (1991) proponen que la revisión de las tareas se convierta en un elemento importante. De tal forma que, tras la sesión inicial, las sesiones comenzarán con una revisión de las tareas realizadas desde la última sesión. Esta revisión es vital para observar el progreso, reforzar el aprendizaje y analizar los obstáculos existentes para la solución de problemas. La introducción de este factor influye en que la secuencia de desarrollo de tareas sea la siguiente (véase el gráfico).

PROBLEMA + Desarrollo de tareas
Tareas a llevar a cabo
Revisión de Tareas
+ Desarrollo de tareas
Tareas a llevar a cabo
Revisión de Tareas
+ Desarrollo de Tareas
Revisión de Tareas
OBJETIVO

FUENTE: Doel y Marsh, 1991: 165.

2.5. El contrato

El contrato es un ingrediente básico en este modelo de intervención centrado en la tarea. Según esta autora, el contrato es una «forma contemporánea de establecer el acuerdo entre cliente y trabajador social» (Epstein, 1992: 194). El contrato es una manera de formalizar un acuerdo que tiene como finalidad básica realizar un cambio. Este modelo de intervención se vale de esta estrategia fijando en él una serie de contenidos y de compromisos sobre las actividades que cada uno, trabajador social y cliente, llevarán a cabo.

Entre los contenidos que debe fijar un contrato, Epstein (1992) señala los siguientes, a modo de estructura básica para un plan de intervención:

a) Establecimiento de los principales problemas basándose en un orden de prioridad.
b) Objetivos específicos.
c) Las tareas del cliente: actividades que el cliente debe de resolver.
d) Las tareas del profesional; actividades que el profesional debe de cumplimentar.
e) La programación de las intervenciones.
f) La programación de las entrevistas o sesiones.
g) Duración de la intervención: se establecen los límites temporales de la intervención.
h) Participantes: quién/quiénes tomarán parte.
i) Localización: dónde se desarrollarán las sesiones de trabajo.

El contrato, además, debe de cumplir una serie de condiciones para ser válido, entre las que destacan: el consentimiento mutuo, la capacidad para llevarlo a cabo, que el objeto del contrato sea determinado y posible su consecución, que el objetivo a alcanzar sea preciso y limitado, y que se encuentre en el marco de la legalidad (Du Ranquet, 1996: 227).

3. Distribución fásica de la intervención

Dependiendo de los diversos autores, el modelo de intervención centrado en la tarea dispone de un diferente número de fases, distribuyendo las acciones básicas del modelo que ya hemos señalado, bien en torno a tres fases, como por ejemplo lo hace Reid (1992), bien en cuatro, como lo efectúa Epstein (1992), o bien hasta en cinco fases diferentes como lo hacen Ford y Postle (2000). Si bien, es necesario indicar que en todos ellos se observa oculta una misma estructura, un mismo guión, en definitiva un mismo procedimiento.

Como ejemplo, expondremos brevemente tanto la estructura como los contenidos de los modelos elaborados por Reid (1992) y Epstein (1991), por ser los autores más significativos.

Modelo de intervención centrado en la tarea de Reid (1992)	**Modelo de intervención centrado en la tarea de Epstein (1991)**
Fase inicial Explicación de los roles, objetivos y procedimientos de tratamiento. Límites temporales (entre 6 y 12 sesiones). Identificación de los problemas y evaluación. Selección de los problemas diana. Priorización de los problemas diana. Exploración de los problemas diana y formulación del problema. Definición de objetivos. Utilización del contrato.	**Primer paso:** ***Identificación del problema*** Problemas definidos por el cliente. Prioridades del cliente (tres). Remisión al origen de las prioridades. Evaluación preliminar inicial y rápida.
Fase intermedia Planificación de tareas. Generación de tareas alternativas. Selección de tareas. Establecimiento de incentivos. Planificación detallada del desarrollo. Simulación de tareas. Anticipación de potenciales obstáculos. Revisión de las tareas y acuerdo final. Desarrollo de las tareas entre sesiones. Revisión de las tareas en el comienzo de cada nueva sesión. Revisión de los problemas diana. Si fuera necesario, revisión o desarrollo de nuevas tareas.	**Segundo paso:** ***Contrato*** Cubrir. Objetivos específicos del cliente (aceptados por el profesional). Tareas generales del cliente. Tareas generales del profesional. Duración de la intervención (limitación temporal). Programación de las entrevistas. Programación de las intervenciones.

Modelo de intervención centrado en la tarea de Reid (1992)	Modelo de intervención centrado en la tarea de Epstein (1991)
Fase de finalización Sesión de finalización. Tarea final y revisión del problema. Revisión de las aptitudes y habilidades en la solución de problemas. Planes futuros.	**Tercer paso:** ***Solución de problemas, realización de tareas y reducción del problema*** Definir y especificar el problema diana (tres máximo). Generar alternativas. Negociar apoyos y colaboraciones de otras personas y servicios en la toma de decisiones. Implementación. Apoyar la realización de las tareas. Verificar (confirmar efectos de las acciones). Monitorizar. Revisar el contrato o algunas partes de él.
	Cuarto paso: ***Finalización*** Final. Revisión de las tareas. Puerta abierta para futuras ocasiones.

4. Técnicas empleadas por el modelo

Las técnicas que se emplean en este modelo son diversas y en su mayoría son adaptaciones a las exigencias del proceso que describe el modelo teórico de intervención. Du Ranquet (1996) señala las siguientes:

a) *Clarificación:* Que consiste en que el trabajador social ayuda al cliente a comprender la situación en la que se encuentra. Esta técnica facilita la percepción de la realidad, la valoración de opciones y la anticipación de consecuencias. La clarificación se puede facilitar mediante la observación, la reflexión y la utilización de materiales. La clarificación y la reflexión se utilizan sobre todo con relación al problema diana y a la tarea, pero nunca respecto del conjunto de la conducta del cliente y a sus interacciones con los otros, «en una palabra, a su situación de vida global o a los elementos de esta situación que no estén ligados ni al problema ni a la tarea» (Du Ranquet, 1996: 238).
b) *Aireación:* Mediante esta técnica se facilita la expresión de sentimientos y de las emociones que despiertan en él personas y situaciones en la vida. El trabajador social facilita al cliente una liberación y aireación de sus sentimientos que le permite observar la vida de for-

ma más clara, más objetiva y más realista sobre sí mismo y sobre la situación en la que se encuentra.

c) *Información:* Esta técnica consiste en aportar al cliente las informaciones y los conocimientos que necesita para alcanzar el objetivo que se propone. La participación activa del cliente que propugna este modelo de intervención, ya sea para definir el problema diana, fijar el objetivo o determinar las tareas, hace indispensable esta necesidad de compartir información, por otro lado la única forma de hacer una elección consciente.

d) *Consejo:* Esta técnica hace referencia a aquella serie de recomendaciones y de sugerencias que el trabajador social da al cliente sobre las diferentes actividades que comporta la tarea emprendida. La técnica se emplea sólo para ayudar al cliente a ejecutar la tarea y alcanzar su objetivo, evitando un abrumador número de consejos o una ausencia de los mismos. El trabajador social no tiene que dar ningún consejo para cualquier decisión que sea ajena a la tarea.

e) *Acompañamiento y alianza:* El acompañamiento es una técnica que se debe utilizar a lo largo de todo el proceso de intervención y descansa sobre el reconocimiento del cliente, de su valor y de su dignidad, así como la demostración de confianza en él.

f) *Aprendizaje de conducta:* Esta técnica, como señala Du Ranquet, puede denominarse juego de rol sistemático. Se utiliza para ayudar a los clientes a ejercitarse en una nueva actividad en una atmósfera terapéutica antes de experimentar esta conducta en el entorno natural. Aprender a afirmarse, a cómo actuar, son los objetivos que propone esta técnica.

g) *Estimulación:* La estimulación es una técnica que puede tener varias acepciones. Se puede considerar que estimulamos cuando damos ánimos, cuando apoyamos, cuando damos seguridad o cuando mostramos aprobación con relación a las actividades que ha emprendido el cliente (Du Ranquet, 1996: 238).

Finalmente, no pueden quedar sin citar la utilización de instrumentos escritos y/o grabaciones, como técnica especialmente útil mediante la cual se recogen tanto las tareas a llevar a cabo por el cliente, las tareas a realizar por parte del profesional, así como los compromisos (contrato) que se adquieren. La utilización de esta técnica permite, a la vez que recordar las tareas y objetivos a conseguir, poder evaluar su cumplimiento de forma sistemática.

5. Valoración del modelo: aportaciones, críticas y aplicabilidad al Trabajo Social

Este modelo postula básicamente un trabajo a través de tareas para ayudar a los clientes a conseguir alcanzar unos determinados objetivos que son delimitados por ellos mismos. Como señala Payne (1995), al ser un enfoque bastante direccional y al utilizar los contratos, el estilo de este modelo de intervención tiene algunas similitudes con los enfoques conductistas.

Este modelo, al contrario que otros modelos, no busca un cambio en la personalidad, sino un cambio en cuanto al problema, lo que le diferencia claramente de modelos de corte clínico. Aunque, como señala Du Ranquet (1996), la resolución del problema tiene el aspecto positivo de aumentar la autoestima a la vez que les permite un aprendizaje y un crecimiento personal que les permita en un futuro acometer o afrontar mejor preparados situaciones complejas como las que han tenido que resolver.

En cuanto a su aplicabilidad al Trabajo Social, este modelo ha alcanzado un elevado grado de atención tanto a nivel de investigación como a nivel de aplicación en los diversos ámbitos del Trabajo Social, si nos atenemos a las aportaciones realizadas por diversos autores (Reid, 1997; Rooney, 1992; Tolson, Reid y Garvin, 1994; Fortune, 1985). Este modelo, según Epstein (1988) y Reid (1985), ha sido utilizado con todo tipo de clientes y en diversos campos de aplicación del Trabajo Social. Si bien es necesario indicar que en el transcurso de los años, la investigación y la práctica han aportado suficientes datos como para indicar que el modelo es más aplicable o menos aplicable según el tipo de cliente y el tipo de problema planteado (Marsh, 1991: 166).

Du Ranquet (1996) ratifica un mayor grado de aplicabilidad de este modelo, sobre todo en clientes como niños, adolescentes, personas mayores, minusválidos, personas depresivas y en ámbitos del Trabajo Social como el familiar. A su vez, indica la menor idoneidad de este modelo para determinados tipos de problemas y clientes; los problemas bien estructurados de personalidad, las neurosis, el alcoholismo y las toxicomanías no son aptos para este tipo de intervención, al igual que tampoco lo son en los casos en los que en la naturaleza de los problemas existe un tratamiento a largo plazo (adopción, asistencia educativa, protección materna e infantil). Marsh apunta, además, los casos en los que aparezcan crisis constantes y en aquellos casos en los que exista un mandato legal que obligue a que los clientes acudan a los servicios sociales.

La obligatoriedad de la intervención en estos casos puede ser un obstáculo insalvable para este modelo, en el que la colaboración entre cliente y trabajador social es trascendental. Nadie puede ser ayudado bajo este modelo de intervención si no demuestra una firme voluntad de cambio y de acción (Marsh, 1991: 168).

8. El modelo humanista-existencial

El modelo humanista y existencial ha tenido una gran repercusión en el Trabajo Social, principalmente por tratarse de un modelo que es aplicable y que se puede encontrar en el sustrato de cualquier intervención. Esto es así porque el humanismo y el existencialismo proponen más que unas determinadas técnicas de intervención o una determinada estructuración de la misma (aspectos cruciales en otros modelos), una filosofía de intervención que se encuentra muy acorde con las raíces del Trabajo Social, como son el respeto al cliente y la no imposición del proceso de intervención.

Siguiendo a Payne, el humanismo y el existencialismo son modos de mirar la vida, que aunque tienen significados propios y específicos, presentan características similares para la práctica del Trabajo Social, siendo agrupados bajo el epígrafe de humanistas. Ambos modelos proponen ideas tales como que los seres humanos intentan darle sentido al mundo en el que viven, que los trabajadores sociales intentan ayudar a las personas con el objeto de que consigan la capacidad necesaria para comprenderse a sí mismos y poder analizar la significación personal que ellos mismos le imprimen al mundo que perciben y que viven, teniendo especial respeto por las interpretaciones dadas por las personas (Payne, 1995: 219).

1. Contextualización del modelo

Frente al conductismo, se originó en Estados Unidos, entre otros lugares, un movimiento de psicología humanista, según el cual la persona busca autorrealizarse, siendo éste el propósito general que guía sus acciones y da sentido a su vida. Maslow denominó a esta tendencia como la «tercera fuerza» (en psicología), señalando así su rechazo a un tiempo del conductismo y del psicoanálisis. Bajo este enfoque el ser humano y sus acciones no pueden ser interpretados desde mecanismos psicológicos o desde cuestiones patológicas que dominan su comportamiento. Lo que pretende explicar es la vida del hombre sano, guiado por una amplia jerarquía de motivos dominados por el autodesarrollo o el cumplimiento de la vocación propia. El hombre es el único dueño de su ser y de sus acciones.

Por su parte, el existencialismo afirma categóricamente que el hombre es un ser en situación, es decir, es un ser cuya relación con lo circundante lo ata y lo compromete. Dentro de la filosofía del existencialismo se definen numerosas tendencias, entre ellas la religiosa y la atea, aunque ambas manifiesten la misma preocupación por las penas del hombre, proclamando los mismos principios éticos y experimentando las mismas decepciones en cuanto a lo absurdo y carente de sentido que hay en la vida. El espíritu de pesimismo y veces de desesperación caracteriza a todas las tendencias del movimiento existencialista.

El principal detonante del desarrollo del existencialismo como movimiento filosófico en Europa, primero en Alemania y luego en Francia, fue la tremenda crisis que provocaron las dos guerras mundiales. El mundo dejó de ser un lugar apacible, fracansando con ello el proyecto ilustrado de una humanidad que conquistaría la justicia y el bienestar social con la fuerza de la razón. Ni siquiera la ciencia o la técnica se mostraban útiles para mejorar el mundo. El hombre convertía los saberes en instrumentos de dominio y devastación. Los existencialistas transmiten en sus obras una atmósfera de pesadumbre y desasosiego. Se sienten arrojados a un mundo que ya no ofrece seguridades, sino catástrofes. Este pesimismo común no hace más fácil la tarea de determinar qué autores pueden ser incluidos en este movimiento, siendo sin duda Jean Paul Sartre y Martin Heidegger sus mayores exponentes.

2. Conceptos teóricos clave del humanismo y del existencialismo relevantes para la intervención

2.1. El humanismo

El enfoque humanista apareció a partir del desarrollo de nuevas formas de ver al ser humano, de nuevas formas de entender los conflictos existenciales y las posibilidades de cambio y junto al cambio que experimentaron algunos discípulos de las teorías psicoanalíticas de Freud, que se concretaron en teorías al-

ternativas a lo que estaba establecido por dichos maestros como el propio Freud, Watson o Jung. Así, psicoanalistas como Fritz Perls, Eric Berne, Carl Rogers o Maslow impulsaron con sus teorías otras perspectivas, como la Gestalt, el análisis transaccional o el enfoque centrado en la persona, que veían en el ser humano un continuo buscador de la autorrealización. Podríamos concretar la diferencia del humanismo con referencia a otras escuelas o corrientes que han influido en el Trabajo Social como el psicoanálisis o el conductismo en los siguientes apartados:

a) Por poseer una visión integradora, holística, de las distintas áreas (intelectual, emocional, corporal y espiritual) en clara oposición a la visión dual (separadora) mente-cuerpo de la que hacen gala otras disciplinas. El humanismo concibe a la persona como un todo en el que operan interrelaciones entre factores físicos, emocionales, ideológicos y espirituales formando el ser real, no una suma de partes. El humanismo no divide, no separa aspectos de la persona, identificándolos como la causa de la enfermedad. El humanismo ve un ser completo y tiene en cuenta cada aspecto y su influencia en el resto.
b) El humanismo entiende al hombre como un ser equipado del conjunto de potencialidades necesarias para su completo desarrollo, frente a otras consideraciones teóricas que conciben el hombre como un ser incompleto, víctima de sus propios instintos y/o determinado por su genética.
c) El humanismo ve en el síntoma la manifestación externa de un problema o conflicto interno (potencialidades no desarrolladas). El humanismo no trata de eliminar dicho síntoma, como proponen otros modelos, sino que trata de escucharlo, de entender su significado, de comprenderlo, de ver su significado, su mensaje. El síntoma es entendido como una señal que informa de cuál es el problema, que expresa algo que el ser humano no es capaz de expresar de forma consciente.
d) El humanismo se niega a distinguir entre personas enfermas o personas sanas. Considera que todos los seres humanos, de una u otra manera, están necesitados de ayuda a la hora de buscar o de encontrar el equilibrio. La intervención humanista afirma no tratar con locos o con enfermos mentales, sino con todas las personas, ya que todos sufrimos en algún momento de nuestra existencia situaciones de crisis que desestabilizan nuestro equilibrio y que requieren ser abordadas y ayudadas para alcanzar una vida más completa.
e) El humanismo también difiere en la posición que otorga al profesional o al terapeuta en relación con la persona que busca ayuda. El humanismo concibe al profesional no como alguien «sano» que «cura» al enfermo, sino que el propio profesional es concebido como un

«buscador» que recorriendo el camino (y estando en ello) es conocedor de y ofrece las herramientas necesarias para recuperar el equilibrio. En este sentido, el humanismo rompe con la distancia entre paciente y terapeuta. El terapeuta, el profesional que interviene, se convierte para el humanismo en una persona que se sitúa al mismo nivel que el cliente, no es el profesional que se sitúa por encima del paciente en base a sus conocimientos, como ocurre con el psicoanálisis. El profesional que interviene desde el humanismo es un profesional abierto a aprender con y del cliente.

2.2. Existencialismo

A continuación exponemos una serie de pautas que ha aportado el existencialismo a la intervención (Díez de la Cortina, 2003). Todos estos conceptos han tenido una influencia en la práctica profesional del Trabajo Social y en otras especialidades terapéuticas.

a) *Definición de la existencia como modo de ser del hombre*. Los existencialistas afirman que lo que propiamente existe es el hombre, no las cosas, que toman su ser en él o a través de él. El hombre no posee una esencia que le determine a ser o a comportarse de una determinada forma, sino que él mismo es su propio hacerse, su propio existir. Existir, para los existencialistas, es sinónimo de hombre (el «Dasein» de Heidegger o el «para-sí» de Sartre). Lo que significa que el hombre es libertad y conciencia. Libertad porque el hombre es un modo de ser que nunca es dado de antemano. Como señalan Sartre y el propio Lavelle, en el hombre la existencia precede a la esencia y la hace posible, ya que si el hombre no existe, no puede conquistar su esencia. Ayudar a conquistar dicha esencia será uno de los elementos que guiarán la intervención desde este planteamiento.

b) *Las cosas no existen, sino «son».* Es desde la existencia humana desde donde se establece el valor y sentido de todo lo real. El objeto al que se dirige la conciencia no existe. Es un «ser-en-sí» (Sartre), caracterizado por la plenitud de coincidencia, la impenetrabilidad y opacidad. Su ausencia de relación rehúye la temporalidad y entra en tensión con la conciencia, «ser-para-sí». Ésta desea ser, a la vez, en-sí y para-sí, lo cual equivaldría a ser Dios, algo imposible de realizar (ateísmo).

c) *La fenomenología como método.* Los existencialistas parten del análisis de la conciencia (según Husserl), a la que conciben como pura intencionalidad. Toda conciencia es siempre un dirigirse hacia algo, es conciencia de algo y por eso se proyecta hacia fuera, hacia el objeto o «ser-en-sí». La conciencia es «un poder de ser lo que no se es y de no ser lo que se es», una intencionalidad que introduce la nada dentro de ella: cuando conoce al objeto, se diferencia y separa de él (enajenación). Si se intenta conocer a sí misma (au-

toconciencia) debe convertirse en lo que no es (objeto), creando la nada, siendo nada.

La fenomenología se constituye no sólo en un método de análisis de la conciencia, sino en una ontología (Heidegger) que permite desocultar el sentido del ser: aquello que se manifiesta (fenómeno) ante la existencia humana.

d) *Existir es estar en el mundo*. El ser del hombre es un ser-en-el-mundo *(in-der-Welt-sein).* Pero «mundo» no es un lugar, ni designa la naturaleza. No estamos «pasivamente» en el mundo, sino de manera activa y creadora, trascendiendo siempre hacia «lo otro» (el ser-en-sí), que no es la conciencia, hacia el «ser-en-sí» (el hombre, la conciencia), sin poder abrazarlo. La existencia humana consiste en un continuo «quehacer» que tiene que vérselas con «las cosas», «aquello que está a la mano»: enseres, útiles. Mundo es instrumento para que y en el que la conciencia se realiza, el conjunto de relaciones de «las cosas» entre sí y con el hombre.

e) *Posibilidad y elección*. El hombre es posibilidad abierta, libertad de hacerse esto y lo otro. Elección. Ahora bien, en la medida en que el hombre está arrojado al mundo, ha de contar con aquello que le es «dado», las circunstancias (tratadas ampliamente por Ortega y Gasset) que limitan sus posibilidades y su libertad. La autenticidad consiste en no renunciar a la libertad bajo ninguna circunstancia: no dejarse caer entre las cosas como una más de ellas (facticidad). El hombre no debe eludir su responsabilidad de obrar libremente, de lo contrario obrará de mala fe y llevará una existencia no auténtica.

f) *La angustia, la náusea, la vergüenza*. Los sentimientos, al igual que la razón, desvelan nuestra existencia y nos ponen en contacto con ella de manera más íntima y radical que la razón.

La angustia nace de un futuro indefinido, de un horizonte cuajado de posibilidades al que el hombre debe enfrentarse sin ninguna garantía, asumiendo plenamente su libertad de «construirse a sí mismo a cada instante». La náusea de Sartre surge de la falta de propósito y finalidad del mundo y de los hombres. Todo está de más, tejiendo el mismo entramado de lo absurdo del mundo. Ningún teleologismo puede salvarnos porque la idea de finalidad es en sí misma producto de la mala fe: un autoengaño. La vergüenza es el sentimiento mediante el cual constatamos que existen otros para-sí distintos al nuestro. En su presencia me convierto en un objeto (en-sí) y quedo cosificado y privado de mi libertad. El otro puede pensarme como quiera, anulando mi libertad de ser. El existencialismo, a través del análisis fenomenológico de la conciencia, «abruma» al hombre con una pesada carga de responsabilidad, pero también le muestra un camino individualmente creativo de hacerse a sí mismo, a pesar de lo dado y de toda circunstancia.

3. El modelo existencial y humanista y su aplicación al Trabajo Social: principales enfoques

3.1. El modelo centrado en el cliente

Sin duda alguna, uno de los autores humanistas que más calado e influencia han tenido en el Trabajo Social ha sido Carl Rogers. Rogers creó una psicoterapia centrada en el cliente, cuyo punto de partida se centra en el reconocimiento de la singularidad del punto de vista de cada persona, desde el que se ordena el campo fenoménico de su experiencia y en el que ha de tratar de colocarse quien quiera entender dicha experiencia.

Rogers, a través de sus principales publicaciones, como fueron *Psicoterapia centrada en el cliente* (1969), *El proceso de convertirse en persona* (1961) y *Orientación psicológica y psicoterapia* (1978), realiza una serie de planteamientos dirigidos a aclarar su posición frente al proceso de intervención y frente a la personalidad y la naturaleza humana. En dichas obras, Rogers plantea el siguiente postulado como eje de su concepción terapéutica: «El individuo tiene capacidad suficiente como para manejar de forma constructiva todos los aspectos de su vida que potencialmente pueden ser reconocidos en la conciencia» (Rogers, 1972, 1978). Rogers asume que todo ser humano posee una tendencia innata al desarrollo progresivo y a la superación constante, siempre que se encuentren presentes las condiciones adecuadas y necesarias para ello (Rogers y Kinget, 1971).

Además, el hombre, según Rogers, es un ser positivo por naturaleza y debido a ello requiere respeto total, especialmente en lo que se refiere «a respetar sus aspiraciones de superación» (Di Caprio, 1976: 154). Este elemento es especialmente importante a la hora de enfocar la intervención rogeriana, en la que está contraindicado que el profesional (en este caso para el trabajador social) realice todo tipo de conducción o dirección sobre el individuo, así como todo tipo de diagnóstico o interpretación, ya que ello constituye cercenar, manipular y abortar las posibilidades del sujeto y su tendencia al desarrollo. Así, Rogers recomienda que el profesional se sitúe no por encima del cliente, conduciéndole, sino que se sitúe en el punto de vista del cliente, a su misma altura, y que asuma el campo perceptual del cliente y trabaje desde allí como una especie de *alter ego*. Rogers no habla de pacientes, sino de clientes. En el lenguaje rogeriano quedan desterrados términos como enfermo, paciente, diagnóstico, curación, tratamiento, porque según Rogers estos términos tienen claras connotaciones de dependencia, de limitación y falta de respeto por la persona.

Para Rogers, «cliente» es un término especial que se usa porque enfatiza la participación activa, voluntaria y responsable de la persona, plantea la igualdad entre el profesional y el individuo que busca ayuda, con lo que se evita las implicaciones de que éste sea enfermo o de que se esté experimentando con él.

La aceptación incondicional y el respeto al cliente son considerados dos elementos clave del modelo de intervención centrado en la persona. Para llevar a cabo la intervención desde este enfoque, el profesional debe tener claros estos aspectos y deben de estar enraizados en la personalidad del mismo, de tal forma que formen parte de su ser.

Resumiendo, la hipótesis central del modelo de intervención rogeriano es el respeto absoluto por la capacidad de desarrollo y de actualización del ser humano siempre que disponga de las condiciones oportunas. De tal forma, que la intervención no se centrará tanto en actuar sobre la persona, sobre el ser humano en dificultad, sino más bien, como señalan Rogers y Kinget (1971), se tratará de «acompañarlo» en la experiencia, dándole seguridad para poder crecer, para poder desarrollarse, y generando las condiciones más adecuadas para que se dé todo ello.

Rogers cree que esta capacidad de crecimiento y de desarrollo es una capacidad de la que disponen todos los seres humanos, la cual puede estar en estado de latencia debido a diversas fuerzas negativas (sociales), siendo la intervención, la terapia, la encargada de ayudar a movilizar las tendencias inherentes al entendimiento y crecimiento personales.

En Rogers tuvieron influencia diversas corrientes de pensamiento, entre las que podemos destacar Dewey y sus tendencias educativas, Fromm, Sullivan, Maslow, Rank, además de la influencia de existencialistas como Kierkegaard, Sartre y Buber. Influencias todas ellas que se dejan ver en su propuesta de intervención.

3.1.1. La relación trabajador social (terapeuta)-cliente

Claudio Naranjo (1991) señala que la intervención centrada en el cliente no está integrada básicamente por técnicas, sino, esencialmente, por las actitudes del terapeuta o profesional. El terapeuta, según el modelo de intervención rogeriano, debe establecer una relación personal con el cliente, y en dicha relación debe comportarse como una persona frente a otra, de igual a igual, en una relación horizontal y no como un profesional científico de rol superior.

El enfoque plantea que el terapeuta ayude al cliente a clarificar las emociones, que sea un facilitador en el proceso de hacerlas conscientes y por ello manejables y no patológicas. Para ello el profesional no debe de asumir un rol de omnisapiente y todopoderoso que lleve al cliente de la mano diciéndole «yo te acepto» y devolviéndole «masticadito» el material que éste le proporciona (Vásquez, 2002). Antes al contrario, el profesional procurará que sea el propio cliente el que dirija el proceso. En este caso las intervenciones del profesional se plantearán en términos de posibles cursos de acción o posibilidades y en ningún caso harán referencia a opiniones, juicios de valor, interpretaciones o afirmaciones. Las intervenciones del profesional se asemejarán a la metáfora del eco. El eco es una buena metáfora para explicar cómo

debe ser la intervención profesional desde el modelo de intervención que propone Rogers. Como señala acertadamente Vásquez (2002), el eco es una reproducción amplificada y modulada que implica una adecuada percepción y una buena dosis de empatía frente a lo reproducido, algo que suena igual y diferente al mismo tiempo y que permite al emisor una recaptación novedosa y más completa del mensaje emitido (ahora es a la vez emisor y receptor de sí mismo y ya no sólo emisor).

La comprensión, la tolerancia (en forma de aceptación de todas las expresiones sin enjuiciarlas), el respeto (el cliente como portador de una experiencia única), la aceptación (aceptar a la persona en su totalidad), la ausencia de presión sobre el cliente (no imponer deseos o ideas), son elementos característicos que definen la relación entre profesional y cliente en este modelo. Desde el punto de vista del cliente, tal y como señala Rogers (1981), éste no es consciente de todos los elementos señalados y va respondiendo al clima de libertad y de ausencia de sanción moral. Se trata, pues, de crear una relación y un espacio en el que el cliente pueda ser él mismo, que pueda tener la sensación de hacer frente a su problema, pudiendo evaluar sus impulsos, sus acciones, sus conflictos, sus elecciones, sus hábitos y sus problemas sin tener que defenderse y sin caer en la dependencia. En este diálogo con el profesional/terapeuta (que en esencia es un diálogo consigo mismo) el cliente empieza a sentirse aceptado y libre, puesto que, diga lo que diga, haga lo que haga, sólo recibe como eco empatía y calidez, en lugar de consejos, diagnósticos o interpretaciones. Así, se da cuenta paulatinamente que no es tan malo, tan raro o diferente como creía y empieza a permitir que su capacidad de crecer se vaya abriendo paso (Vásquez, 2002).

Igualmente relevante es el enfoque que debe adoptar el terapeuta o profesional en la relación con el cliente. Éste debe de ser fenomenológico, esto es, la intención que debe guiar la actuación del profesional debe ser la de percibir las experiencias interiores del cliente entrando y permaneciendo dentro su mundo subjetivo. Rogers indicó que el terapeuta debe de estar implicado de manera sensible con las experiencias del cliente y ser capaz de comunicar efectivamente que se han comprendido sus experiencias. Ahora bien, también señaló que el terapeuta debe permanecer lo suficientemente desvinculado del impacto emocional que produce esta empatía con el fin de conservar clara su perspectiva.

3.1.2. El proceso terapéutico: las fases de intervención

En cuanto a los detalles del proceso de intervención, Rogers plantea como premisa básica que no existe una distinción entre proceso y resultados de la intervención: «Digamos, de entrada, que no existe una distinción precisa entre el proceso y los resultados de la terapia. Las características del proceso corresponden, de hecho, a elementos diferenciados de los resultados» (Rogers y

Kinget, 1971). Así, divide el continuo del proceso terapéutico en siete etapas, pero hay que señalar que no las concibe como una sucesión ordenada de acontecimientos. Las etapas del proceso son una creación artificial, necesaria para poder determinar el momento del proceso pero nada más; las etapas representan puntos intermedios del proceso que, por otra parte, es concebido como un proceso continuo. Según Gondra (1981), el proceso terapéutico de Rogers se concreta en siete etapas, que son:

a) *Primera etapa:* Se concreta en la consecución de la armonía y de la empatía. Se trata de contactar y ser empático con el marco de referencia interno del cliente. Por lo general, es probable que en esta etapa la persona no acceda voluntariamente a la terapia:

   — No desea comunicarse a sí mismo. Su comunicación es de cosas externas.
   — Sus sentimientos y significados personales no son reconocidos.
   — Los constructos personales son extremadamente rígidos.
   — Toda relación íntima es considerada peligrosa.
   — No se reconocen ni perciben problemas.
   — No hay deseo de cambio.
   — Hay un gran bloqueo en la comunicación interna.

b) *Segunda etapa:* Se trata de establecer el vínculo terapéutico, comunicar empatía en una relación auténtica de aprecio. La segunda etapa se inicia sólo cuando el sujeto puede vivir la experiencia de ser plenamente recibido. En ocasiones esto se consigue a través de la terapia lúdica o de la terapia grupal, en las que la persona puede estar expuesta a un clima acogedor sin tener que tomar la iniciativa durante un tiempo suficiente como para sentirse recibida. Cuando se da esta experiencia, se produce una ligera distensión y flujo de la expresión simbólica, que se concreta en los siguientes aspectos:

   — El cliente comienza a expresar temas de conversación ajenos a uno mismo.
   — Se conciben los problemas como algo extraño.
   — No existen sentimientos de responsabilidad frente a ellos.
   — Los sentimientos son descritos como ajenos o como objetos pretéritos.
   — Los constructos personales son rígidos y no considerados en cuanto tales.
   — Hay muy poca diferenciación en los sentimientos y significados personales.

c) *Tercera etapa:* Es la etapa de colaboración en las tareas. Facilitar la implicación mutua en los objetivos y en las tareas de la terapia. En esta etapa, a medida que el cliente se siente plenamente recibido y no

bloquea sus expresiones, sigue dando rienda suelta a una expresión simbólica cada vez menos rígida y más suelta. Sus temas principales son sus sentimientos, constructos y su «sí mismo». Algunas de sus características son:

— Aumentan las expresiones relativas al «sí mismo» en cuanto objeto.
— Se expresan experiencias relacionadas con el «sí mismo».
— Se habla del «sí mismo» como objeto reflejo existente en otras personas.
— Los sentimientos y significados personales son expresados como si no existiesen en ese momento. Sólo se comunican sentimientos pasados y la aceptación de los mismos es mínima.
— Los constructos personales son rígidos e interpretados como hechos reales.
— La diferenciación de sentimientos y significados es ligeramente superior a la de estadios anteriores.
— Comienzan a reconocerse contradicciones en las experiencias y a percibirse que las opciones personales son ineficaces.

d) *Cuarta etapa:* Se encuentra referida al procesamiento vivencial. En ella el cliente se siente comprendido, aceptado con agrado y recibido tal y como es en los diferentes aspectos de su experiencia. Los constructos de la tercera etapa adquieren gradualmente más flexibilidad y los sentimientos comienzan a fluir con mayor libertad. Así:

— Los sentimientos son más intensos, son descritos como objetos presentes que irrumpen en contra de los deseos del cliente. Hay una tendencia a experimentarlos en el presente inmediato con el consiguiente temor y desconfianza. La aceptación de los mismos no es del todo sincera.
— Los constructos son más flexibles. Se descubren algunos personales y comienza a reconocérselos como tales y a cuestionarse su validez.
— Aumenta la diferenciación perceptual y las simbolizaciones más exactas.
— Las incongruencias entre el «sí mismo» y la experiencia comienzan a ser reconocidas con cierta preocupación.
— Aunque de modo vacilante, comienza el cliente a sentirse responsable de sus problemas.
— Comienza a establecerse la relación sobre una base más afectiva.

e) *Quinta etapa:* Se centra en fomentar el crecimiento y la autodeterminación del cliente. Si en la etapa anterior el cliente ha llegado a sentirse recibido en sus expresiones, conductas y experiencias, determina un aumento de la flexibilidad, de la libertad y del flujo. Las cualidades de esta etapa son:

— Expresión libre de los sentimientos como algo presente. Surgen a borbotones y están cerca de ser plenamente experimentados.
— Se reconocen como propios los sentimientos relativos a uno mismo y se desea ser el sí mismo real.
— Hay una intensa y notoria tendencia a la exacta diferenciación de sentimientos y significados.
— Las incongruencias y contradicciones son abiertamente afrontadas.
— Hay una aceptación responsable de los problemas y la comunicación interior es cada vez mayor y menos bloqueada.

f) *Sexta etapa:* Se refiere a la conclusión de la tarea. Si el cliente sigue sintiéndose plenamente recibido en la relación terapéutica, cambia el modo de experimentar el sentimiento hasta entonces negado. La persona experimenta de modo pleno e inmediato hasta entonces vivenciado como remoto. En este cambio lo más importante es el nuevo modo en que se experimentan los sentimientos, aunque Rogers también concede valor a concienciación de los mismos.

— Experiencia plena e inmediata del sentimiento. El sentimiento previamente bloqueado e inhibido en su cualidad de proceso es ahora experimentado con inmediatez.
— El sentimiento fluye hasta su plena resolución.
— El sentimiento presente se experimenta con inmediatez y riqueza.
— No sólo se sienten cosas acerca de la experiencia. Ésta es además vivida subjetivamente.
— El «sí mismo» en cuanto objeto tiende a desaparecer. El *self* en este momento es el sentimiento.
— La comunicación interior se hace libre y poco bloqueada.
— La incongruencia es experimentada vivamente cuando se desvanece y se transforma en congruencia.
— El constructo personal se diluye y el cliente se siente liberado de marcos de referencia preconcebidos.
— Hay una clara diferenciación de las experiencias.
— El cliente logra superar sus problemas.

g) *Séptima etapa:* Final del proceso terapéutico. En esta etapa el cliente puede ingresar en ella sin gran necesidad de ayuda por parte del profesional. Esta fase puede desarrollarse tanto en la relación terapéutica como fuera de ella. Se caracteriza por:

— Los sentimientos nuevos se experimentan de manera inmediata y rica en matices, tanto dentro como fuera de la relación terapéutica.
— La vivencia de esos sentimientos se experimenta y utiliza como un referente claro.
— La aceptación de esos cambiantes sentimientos como propios aumenta y coexiste con una confianza básica en el proceso mismo.

— La vivencia ha perdido casi por completo sus aspectos limitados por la estructura y se convierte en vivencia de un proceso; esto significa que la situación se experimenta e interpreta como nueva y no como algo pasado.
— Poco a poco el sí mismo se convierte simplemente en la conciencia subjetiva y reflexiva de la vivencia. El sí mismo se percibe cada vez menos como un objeto y, en cambio, se lo siente con mayor frecuencia como un proceso que inspira confianza.
— Los constructos personales se replantean provisionalmente, para ser luego validados mediante las experiencias ulteriores, pero aun en el caso de serlo, se los plantea con mayor flexibilidad.
— La comunicación interna es clara: los sentimientos y símbolos se correlacionan de manera adecuada y hay términos nuevos para describir sentimientos nuevos.
— El cliente experimenta la elección afectiva de nuevas maneras de ser.

Cuando el individuo ha alcanzado la séptima etapa de su proceso de cambio, ingresa en una nueva dimensión. El cliente ha incorporado la cualidad de movimiento, fluidez y cambio a cada aspecto de su vida psicológica. Vivirá conscientemente sus sentimientos, los aceptará y confiará en ellos. En definitiva, se habrá logrado el objetivo del proceso, «conseguir una persona óptima» (Gondra, 1981).

3.1.3. Técnicas empleadas por el modelo en la intervención

En cuanto a las técnicas utilizadas por este enfoque, Rogers y Kinget (1971) consideran que paradójicamente no hay tales técnicas, siendo el principal utensilio del terapeuta su personalidad. En este sentido, argumentan que lo que debe pretender aplicar el terapeuta son sus actitudes y concepciones fundamentales relativas al ser humano y no la aplicación de conocimientos o habilidades especiales. No sólo debe poseer estas actitudes, sino que ha de expresarlas de modo eficaz.

El modelo de intervención centrado en el cliente ideado por Rogers propone unas técnicas muy sencillas que se reducen a la simple aceptación de las afirmaciones del cliente, al reflejo del sentimiento oculto en sus expresiones y a la clarificación o interpretación del sentido de las mismas. De entre ellas destacamos:

a) *La definición verbal y la definición mediante su conducta*. Estas técnicas consisten en que el profesional explica al cliente la naturaleza de la relación con sus palabras y con su modo de proceder en todos los detalles, aclarando al cliente que no dará propuestas concretas

para solucionar la dificultad o problema, sino que la situación del consejo es la que brindará al cliente la oportunidad de elaborar, ayudado por el terapeuta, sus propias soluciones a los problemas.

b) *La utilización de la actitud inicial amistosa*. Con el fin de facilitar la catarsis, la expresión de los sentimientos del cliente, el desahogo emocional del mismo.

c) *La utilización de técnicas catárticas*. Orientadas igualmente a conseguir el desahogo del cliente. Más que a técnicas en concreto, se refieren a consejos como que el terapeuta se abstenga, de forma consciente, de dirigir la entrevista, dejándose por el contrario guiar por el cliente y seguir con atención la expresión de sus sentimientos. Utilizar la técnica de la aceptación, consistente en aceptar con palabras o gestos que no muestren nada de crítica ni alabanza todos los sentimientos del cliente, ya que facilita al cliente la aceptación de sus ambivalencias.

d) *Técnicas referidas a conseguir el* insight *en el cliente*. Rogers exige del terapeuta la máxima precaución una vez que el cliente ha dado rienda suelta a la expresión de sus sentimientos. No debe de precipitar la interpretación de la situación del cliente. Éste debe ser quien descubra la misma y para ello el terapeuta debe facilitar que aparezca, pero sin forzarlo. Rogers recomienda técnicas negativas, como son evitar preguntas directas al cliente, evitar respuestas evaluativas, evitar consejos autoritarios y sugerencias, evitar interpretaciones. Si bien, Rogers señala que esta abstención del uso de técnicas no es total, ya que reconoce que, aunque generalmente el *insight* se produce de forma espontánea, la claridad y la amplitud de la autocomprensión pueden ser aumentadas mediante el uso cauto de técnicas interpretativas.

e) *La técnica de la clarificación verbal*. Es una especie de interpretación lógica, que consiste en aclarar, esclarecer o elucidar el sentido de las expresiones del cliente, y para ello el terapeuta expone con brevedad y de modo muy claro las actitudes que subyacen detrás de lo expresado por el cliente o indica ciertas pautas de reacción evidentes en el material expresado por éste. En esta técnica es muy importante que el terapeuta sólo aclare aquello que ya ha sido expresado sin añadir ni poner ningún otro elemento ajeno al cliente.

f) *El reflejo del sentimiento*: Consiste en hacer de espejo reflejando al cliente los sentimientos que ha estado expresando, con frecuencia de modo mucho más claro de lo que él había sido capaz por sí mismo. (Gondra, 1981: 55-58).

El modelo de intervención centrado en el cliente no sólo aporta determinadas técnicas dirigidas a la intervención y que son útiles para la metodología del Trabajo Social, también realiza aportaciones en lo referente a la investigación. Un aspecto relevante a destacar de Rogers es el celo que tiene por ve-

rificar de forma objetiva sus hipótesis. Registraba en cintas magnetofónicas y en pequeñas películas las sesiones y sometía dicho material a análisis estadísticos y verificadores. La técnica de las grabaciones permite al terapeuta un estudio en profundidad de su propia conducta, de tal forma que le permite cambiar la conducta y su propia actitud en la próxima entrevista, lo cual mejora la calidad de la intervención. Por lo tanto, Rogers demuestra que la técnica de la grabación es especialmente útil para la investigación en la intervención, la cual redunda en la calidad de la misma.

3.1.4. Cualidades y funciones del terapeuta

Como hemos visto, el modelo de intervención rogeriano pone especial énfasis en la capacidad del profesional que vaya a intervenir. En la actualidad, no se puede decir que existan unas determinadas características que deban de tener aquellos profesionales que trabajen bajo este modelo, pero sí se puede apuntar que es necesario poseer ciertas cualidades y habilidades, como son:

a) *La capacidad empática:* Como señala Kinget (1971), el término empatía «ha sido creado por la psicología clínica para indicar la capacidad de sumergirse en el mundo subjetivo de los demás y para participar de su experiencia en la medida en que la comunicación verbal y no verbal lo permita» (Rogers y Kinget, 1971: 115). Más resumidamente se puede decir que es la capacidad de ponerse en el lugar de otro, de verlo como él lo ve y lo entiende. El profesional debe de poseer esta característica de sensibilidad integrada en su personalidad a la hora de intervenir bajo este modelo, y para ello, si no dispone de esta sensibilidad, deberá de trabajarla hasta conseguirla, ya que no es algo que se pueda adoptar u obtener a voluntad dependiendo del momento.
b) *Empatía, simpatía e intuición en el diagnóstico:* Son conceptos diferentes, que suelen ser utilizados indistintamente de forma errónea. Aunque ambas se refieren a formas subjetivas de conocimiento, empatía y simpatía son sentimientos que se parecen en tanto en cuanto que ambos representan una resonancia de los sentimientos de los demás. La simpatía se encuentra referida a las emociones, a la capacidad de vivenciar la experiencia del otro, pero sólo a nivel de las emociones. Sin embargo, empatía significa no sólo la aprehensión de aspectos emocionales, sino también de aspectos cognoscitivos de la experiencia de los demás. Otra diferencia importante entre ambas es que en la simpatía, el profesional intenta aprehender las emociones del cliente pero lo hace a través de la propia experiencia, es decir, evocando sus propias emociones. Por su parte, la intuición se encuentra referida a la capacidad de descubrir, analizar y formular las ten-

dencias y las necesidades inconscientes de los demás. Con lo que no se trata de la participación en la experiencia consciente del cliente, sino más bien en una observación e interpretación de las manifestaciones de dicha experiencia (Rogers y Kinget, 1971).

c) *Autenticidad o acuerdo interno:* Ambos atributos se encuentran referidos al estado de acuerdo que existe entre la experiencia y su representación en la conciencia del individuo que funciona adecuadamente. Es importante que el profesional que trabaje bajo este modelo muestre autenticidad, ya que el ser auténtico, no sólo sincero, garantiza al cliente que el profesional va a mantener siempre la misma conducta con él. Si no es auténtico en la relación, al profesional le resultará difícil mantener la misma conducta a través de las vicisitudes del proceso de intervención.

d) *Concepción positiva y liberal del hombre y de las relaciones humanas:* Son atributos de la personalidad que debe tener el profesional o terapeuta y que se expresan de forma natural tanto en la intervención como en su propio estilo de vida. Como señala Kinget, «dicho de otro modo, el entusiasmo por unas concepciones liberales y humanistas o la adhesión nominal a unos ideales de este tipo no es suficiente», sino que deben verse reflejados en el estilo de vida del profesional (Rogers y Kinget, 1971: 121).

e) *Madurez emocional:* La madurez emocional es importante por el hecho de que ayuda, implica que el profesional posea un equilibrio emotivo-racional propio, que es condición importante para que el terapeuta participe en la tarea de cambio de la otra persona, sin tener la tentación de modelar dicho cambio según la imagen de sí mismo. Esta madurez implica no ser juez ni modelo del cliente, sino resonador y amplificador de los esfuerzos que el cliente hace por cambiar. La madurez emocional también ayuda al profesional a mantener una actitud «aséptica» en el establecimiento y mantenimiento de los lazos afectivos que se generan con el cliente, sabiendo distanciarse en la implicación, siendo auténtico. La madurez emocional supone igualmente seguridad interna. La seguridad interna permite al profesional ver las vicisitudes del proceso bajo su propia perspectiva y guardar ecuanimidad ante las oscilaciones que se producen en las actitudes de un cliente en proceso de cambio.

f) *Comprensión de sí mismo:* El modelo de intervención que nos propone Rogers es un modelo de intervención en el que la personalidad del profesional se convierte en su principal utillaje. Por lo tanto, Rogers propone que el profesional debe conocer bien su personalidad. La personalidad es el prisma a través del que éste (y todos) percibe la realidad; por ello el profesional debe conocerse bien si quiere ser capaz de hacer una representación realista de las cosas que le cuenta el cliente.

El modelo de intervención centrado en el cliente que propone Rogers pudiera parecer un modelo de intervención en el que la función del profesional o del terapeuta fuera una función pasiva en tanto en cuanto en su filosofía parece reinar la función de dejar hacer al cliente, siempre desde el respeto y desde la no directividad. Sin embargo, no es así del todo, ya que la pasividad podría ser interpretada por el cliente como indiferencia o como rechazo, generando en ellos desilusión, desánimo y decepción; igualmente podría provocar en ellos la sensación de desprecio. Una de las funciones relevantes que aporta el modelo es ayudar a clarificar y a objetivar los sentimientos del cliente. A medida que el cliente va proporcionando el material sobre el que trabajar, la función del terapeuta o del profesional se concreta en la ayuda para que el cliente reconozca y clarifique las emociones que experimenta. Otra función importante de la labor del profesional es la de reestructurar el yo y el funcionamiento integral del cliente. El cliente ve en el profesional un yo genuino, auténtico, que le permite verse a sí mismo objetivamente y prepara el camino para aceptar en el yo todos los elementos que antes estaban confrontados. A través de la calidez emocional de la relación con el terapeuta, el cliente puede experimentar sentimientos de seguridad, que le permiten explorar y dar significado a su comportamiento. De esta forma, se va reorganizando en el cliente un yo que es conocido y aceptado por el profesional, lo que genera que el cliente, al sentirse aceptado, también se acepte a sí mismo y a sus aspectos positivos y negativos sin poseer sentimientos de culpa.

3.2. La terapia Gestalt

La terapia de la Gestalt es otro enfoque humanista de intervención que fue desarrollado por el psicoanalista alemán Fritz Perls (1951) y, al igual que el enfoque de Rogers centrado en el cliente, ha tenido cierta influencia en el Trabajo Social. Gestalt es una palabra de origen aleman de difícil traducción que viene a significar algo así como totalidad, estructura.

La Gestalt, pese a ser desarrollada e impulsada por Perls, surgió inicialmente en EE.UU. en los años treinta por parte de psicólogos alemanes refugiados, como Max Wertheimer (1912), Wolfgang Köhler (1917) y Kurt Koffka (1910). Este movimiento surgió como alternativa a aquellas actitudes científicas que ponían mayor énfasis en el análisis que en los valores humanos. La influencia de filósofos como Kant, Match y Husserl sobre el pensamiento se dejan ver en los psicólogos de la Gestalt. La terapia de Gestalt fue desarrollada e impulsada después de la Segunda Guerra Mundial por Fritz Perls. El enfoque gestáltico de Perls es una terapia humanista, que se encuadra dentro del movimiento del potencial humano, recibiendo influencias del psicoanálisis, de la filosofía existencial, e incluso de la religión oriental (budismo, Zen, Tao), entre otras. Veamos a continuación en qué consiste.

3.2.1. Encuadre teórico de la Gestalt

Fritz Perls creía que la civilización moderna conducía inevitablemente a los seres humanos a la neurosis, puesto que les obliga a reprimir sus deseos naturales y, por tanto, los frustra en su tendencia innata de adaptación biológica y psicológica al entorno. Perls, contrario a la tradición psicoanalítica, sostenía que el descubrimiento intelectual (interpretativo) de lo que le está sucediendo al paciente no era suficiente para curar el trastorno, por lo que ideó un modelo de intervención nuevo, basado en ejercicios específicos pensados para mejorar la consciencia de la persona sobre su estado físico, sus emociones y sus necesidades reprimidas; creó la Gestalt. Desde esta perspectiva la Gestalt no sólo apunta a tratar la patología, sino que se fija en el desarrollo integral del ser humano considerado como un todo (holísticamente), como una totalidad que implica a lo mental, lo corporal, lo emocional, lo social y hasta lo espiritual.

La Gestalt se centra en el «aquí y ahora», considera más importante que las personas indaguen e investiguen «cómo» experimentan un problema en el presente, a que busquen los orígenes en el pasado. Para ello es necesario estar en «contacto» con todo lo que sucede, desarrollando y abriendo la capacidad de percepción a las sensaciones corporales y a los sentimientos. La Gestalt, antes que una terapia verbal o interpretativa, es una terapia vivencial *(experiential)*. «Le pedimos a nuestros pacientes que no hablen de sus traumas y sus problemas en las remotas áreas del pretérito y los recuerdos, sino que revivencien sus problemas y sus traumas —que son asuntos inconclusos en el presente— en el aquí y ahora» (Perls, 1976: 70). La Gestalt se encarga de generar las condiciones necesarias para que se produzca el «darse cuenta» en el cliente, que consiste en que éste comprenda de forma profunda su experiencia. De tal forma que el cliente, al darse cuenta plenamente en todo instante de sí mismo y de sus acciones en todos los niveles —fantasía, verbal y física—, podrá ver y entender cómo se producen sus propias dificultades (Perls, 1976). Igualmente, la Gestalt es una intervención que permite que Gestalts inconclusas del pasado se actualicen en el «aquí y ahora» y puedan ser resueltas y cerradas.

La Gestalt basa su filosofía en darle al cliente aquellos medios con los que pueda resolver sus problemas actuales y los problemas que se le planteen en el futuro, lo que le dota de una concepción pedagógica. Para ello la intervención gestáltica favorece que aparezcan en el cliente la actitud de «aceptación» de sí mismo, así como el desarrollo del «autoapoyo», proceso a través del que el cliente puede encontrar por sí mismo sus propias soluciones y recursos a partir de los mecanismos de «darse cuenta» (mayor conciencia), de hacerse «responsable» y del despliegue de todas sus potencialidades.

En resumen, la terapia Gestalt es una «terapia vivencial» en la que se trata de darse cuenta (de lo que ocurre) y de experimentar (cosas) más que de entender. Por eso la labor del profesional no va dirigida a la interpretación, sino que va dirigida a generar un espacio en el que trabajar, en el que poder experimentar.

3.2.2. Conceptos básicos y objetivos de la Gestalt, aplicados a la intervención desde el Trabajo Social

La terapia Gestalt, tal y como señala Perls (1976), consiste en atender a otro ser humano de tal forma que le permita ser lo que realmente es, «con fundamento en el poder que lo constituye», según la frase de Kierkegaard (Perls, 1976: 19). Y para ello, hay que intentar comprenderlo totalmente, lo cual incluye su cuerpo, sus emociones, su cultura, sus expresiones sociales. Como señalan Reynoso y Calvo, es un enfoque experiencial en la medida en que se basa en lo que se vivencia, no en pensar en acerca de, sino estar conectado con lo que se ve, se siente y sale de la boca (Reynoso y Calvo, 2003: 34).

Una de las principales diferencias entre la terapia Gestalt y otras corrientes de psicoterapia es que en la Gestalt no se analiza, es un enfoque existencial, lo que significa que no se ocupa solamente de síntomas o de analizar la estructura del carácter, sino que además se trabaja la existencia total del individuo.

La palabra Gestalt significa cómo se perciben en la mente los objetos conocidos de la vida diaria. Perls señala que una Gestalt es una configuración, una forma, la forma particular en que se organizan las partes individuales que la constituyen. La premisa básica de la psicología Gestalt es que la naturaleza humana se organiza en formas o totalidades y es vivenciada por el individuo en estos términos y puede ser comprendida únicamente en función de las formas o totalidades de las cuales se compone» (Perls, 1976: 19). Por lo tanto, la Gestalt se cuestiona ¿qué busca el cliente?, ¿qué es lo que necesita? La Gestalt presta atención a las necesidades del cliente en todo momento y se detiene en qué necesidades predominan en cada momento (figura y fondo), cuestiones estas claramente relacionadas con la práctica profesional del Trabajo Social.

Los objetivos del Trabajo Social gestáltico se pueden concretar en los siguientes:

a) Que el cliente pase del apoyo al autoapoyo.
b) Que el cliente aprenda a darse cuenta de lo que hace y de cómo lo hace (autorresponsabilidad).
c) Conseguir la mayor integración posible, facilitando el crecimiento y desarrollo del individuo.
d) Fomentar en el cliente una actitud activa y responsable que le permita aprender a observar sus conductas y a experimentar otras nuevas.

A continuación mencionamos algunos de los conceptos básicos que integran la teoría gestáltica y que han influido en la práctica profesional del Trabajo Social:

a) *Figura y Fondo:* La Gestalt afirma que la experiencia consciente se descompone en figura y fondo. De acuerdo con Perls, existen dos ne-

cesidades fundamentales en el ser humano: la necesidad de sobrevivir y la necesidad de crecimiento. Llenando estas dos necesidades, nuestra percepción está dirigida a proporcionar un significado a la situación. La manera en que captamos un objeto es relativa a la forma que acabamos de ver con anterioridad. En esta configuración existe un centro de interés que se conoce como figura, mientras que el resto del campo toma la forma de fondo. La idea es que el sujeto que está percibiendo no es un mero actor pasivo de la escena en el bombardeo sensorial que le llega del entorno o del medio ambiente, sino que estructura sus propias percepciones y les impone un orden. «Dicho de otra forma, el sujeto organiza las percepciones de la corriente sensorial en la experiencia primaria de una figura vista o percibida contra un segundo plano o fondo» (Polster, 1980: 43). La Gestalt es estructura, es figura y fondo, entendiendo aquí por figura la necesidad básica de cada persona.

b) *El darse cuenta:* Como señalan Reynoso y Calvo, el darse cuenta es contactar con lo que se piensa, se siente y se hace en un todo integrado en el momento presente. Los trabajadores sociales que trabajan desde esta perspectiva tratan de facilitar al cliente la posibilidad de que se dé cuenta, a partir de sus necesidades acerca de qué cosas elige hacer y cómo puede realizarlas (Reynoso y Calvo, 2003: 43).

   En la terapia Gestalt el cliente aprende a utilizar el darse cuenta de sí mismo, como un organismo total que es. Aprende a confiar en sí mismo, así obtiene el desarrollo óptimo de su personalidad, dándose soporte a sí mismo. La terapia intenta reorganizar paso a paso las partes desunidas de la personalidad del cliente hasta que éste logre tomar fuerzas para que él mismo y por sí solo obtenga su propio conocimiento. El cliente se sirve del terapeuta como de un espejo, espera de él exactamente lo que no puede movilizar por sí mismo.

c) *Homeostasis:* Uno de los principios importantes de la intervención gestáltica es que todas las conductas se encuentran gobernadas por el principio de homeostasis o equilibrio (adaptación). En términos psicológicos, este proceso se refiere a ayudar a que el sujeto alcance las necesidades personales percibidas de forma íntegra, para lo cual necesita establecer y tomar contacto con aquellas fuentes, tanto humanas como físicas, que sean capaces de satisfacer sus necesidades. Perls señala que «para crear o completar la Gestalt, para pasar a otro asunto, el individuo tiene que ser capaz de sentir lo que necesita y debe saber cómo manejarse así mismo y a su ambiente» (Perls, 1976: 23). El trabajo de la intervención gestáltica es ayudar al sujeto a sentirse capaz de enfocar sus necesidades y a controlar el medio.

d) *Diálogo existencial:* La concepción filosófica gestáltica indica que la persona que asiste a terapia no debe ser considerada como un enfermo, como un paciente y que la patología no es una fijación producida

en su etapa infantil o una simple conducta observable, sino que se produce como un desajuste en el intercambio con el medio, con el entorno. De esta forma, el objetivo principal de la terapia gestáltica se centra en el despertar sensorial del organismo a una vida más plena. La terapia Gestalt es una psicoterapia existencial porque se habla de ser y no del tener, lo cual es clave a la hora de orientar la relación entre terapeuta (trabajador social) y cliente, ya que determina la realización de un proceso de acompañamiento no directivo en donde el terapeuta se encuentre en sintonía plena con el cliente, «atento a lo que resuena en él mismo, así como también lo que va sucediendo entre ambos en el encuentro» (Reynoso y Calvo, 2003: 43).

e) *Aquí y ahora:* Nada existe sin tener en cuenta el concepto del aquí y el ahora; en definitiva, sin el presente. Para sentir, experimentar este aquí y ahora en las vivencias, la Gestalt trabaja con sensaciones, con la experiencia sensorial del cliente, con la dimensión fenomenológica de la terapia. El pasado es una memoria que tenemos en el presente y el futuro es una fantasía que también tenemos en el presente.

f) *Polaridades:* La Gestalt entiende que los seres humanos son un abanico de polaridades, en tanto en cuanto que en ocasiones son capaces de mostrar ternura y en otras ser implacablemente duros, en ocasiones pueden ser bondadosos y en otras crueles. Entiende que los seres humanos están implicados en permanentes polaridades y comprende que dichas polaridades producen ciertos desequilibrios. La terapia gestáltica intenta a través de su intervención que dichas polaridades se integren armónicamente con el objetivo final de hacer que aumente el bienestar. Para ello la Gestalt plantea la utilización de los sentidos y fijarse en los aspectos emocionales. Lo hace así porque cree que se debe tener en cuenta que la gente sufre por su parte emocional y no tanto por la parte cognitiva o intelectual. Ésta es la explicación de que la Gestalt le dé importancia a los sueños.

g) *Los sueños:* La Gestalt también utiliza los sueños, como el psicoanálisis. Los utiliza porque el simbolismo de los sueños es individual, personal y porque en ellos aparecen las partes alienadas de la personalidad, las partes que rechazamos en nosotros mismos. Al revivirlos en el presente logramos integrar en nosotros mismos las partes alienadas. Aparte de trabajar con los sueños, la terapia Gestalt utiliza diversas técnicas especialmente interesantes para el Trabajo Social y que desarrollamos a continuación más extensamente.

h) *Prägnanz:* Otro elemento importante en el planteamiento de la Gestalt es la *Ley de la Prägnanz,* que afirma que la percepción y la organización perceptiva de los sujetos tiende a la mayor simplificación posible. Según esta ley, «un todo organizado como una figura siempre será o llegará a ser tan regular, simétrico, simple y estable como lo permitan las condiciones prevalentes» (Perls, 1971: 145). El cierre

hace referencia a que cuando un problema no ha sido completamente resuelto o una determinada tarea no ha sido aprendida, nos encontramos con una Gestalt inconclusa, la cual origina una tensión interna. Al resolver dicha dificultad se efectúa el denominado cierre, descargándose la tensión acumulada y produciéndose el equilibrio. Éste es uno de los objetivos de la intervención gestáltica.

3.2.3. Las técnicas de intervención gestálticas

A pesar de que los autores gestálticos enfaticen la idea de que más importante que las técnicas es el «espíritu gestáltico», este modelo de intervención aporta una serie de técnicas interesantes para la intervención en Trabajo Social. Las técnicas de la terapia Gestalt apuntan siempre al desarrollo de lo que Claudio Naranjo denominó la triple actitud: desarrollo de la capacidad de concienciar la experiencia personal, desarrollo de la capacidad de vivir en el presente en lugar de en las fantasías y, por último, desarrollo de la responsabilidad personal, entendida como aceptación de los propios actos y renuncia a los juegos y manipulaciones interpersonales. En general, las técnicas pueden ser aplicadas en distintos problemas y situaciones y no son específicas de una problemática concreta. Las técnicas son seleccionadas en función de su utilidad para promover una mayor toma de conciencia, un mayor contacto con las propias resistencias. Giran en general en torno a las reglas y los juegos y algunas de las más importantes son las siguientes:

a) La «toma de conciencia» u observación neutral del flujo permanente de sensaciones corporales, emociones, sentimientos, imaginaciones, comportamientos...
b) La «silla vacía». Es una técnica de las más conocidas. Se trata de que el terapeuta proponga al cliente que imagine a la persona a la que no puede decirle algo y que imagine que se encuentra frente a él. Una vez conseguida esta situación, se le pide al cliente que le exprese sus pensamientos. Una vez realizado esto, se le pide que cambie de silla y represente a la otra persona. Puede que se establezca un diálogo imaginario, con la expresión de las emociones contenidas (dolor, amor, odio, resentimiento, etc.); que el asunto inconcluso se cierre y la persona pueda despedirse.
c) La «puesta en acción». Se trata de representar una situación vivida o imaginada, con lo que se obtiene una movilización corporal y emocional más clara y más intensa que con la simple verbalización. Esta técnica permite al terapeuta experimentar «qué es» lo que ocurre y «cómo ocurre».
d) El «monodrama». Es una técnica en la que el cliente representa él mismo todos los papeles de la situación que se evoca. Es una manera

de explorar las «polaridades», es decir, los aspectos opuestos que conviven en los seres humanos.

e) La «amplificación». Se trata de hacer más explícito lo que está implícito, lo que apenas se nota, como puede ser un simple gesto, un tic, una postura, etc. Es como proyectar sobre la escena exterior lo que se está representando en la escena interior. Se invita a la persona a «exagerar» para que experimente a fondo lo que, de otra manera, podría pasar desapercibido.

f) La «escenificación de los sueños». Consiste en una descripción y posterior «encarnación» de los elementos de un sueño. Una especie de monodrama con los materiales aportados (en vez de su interpretación), pues dichos elementos se consideran como expresión parcial del durmiente. Se trabajan con el objetivo de rescatar partes que la persona rechaza de sí misma y que se proyectan en los sueños y las fantasías. También las fantasías dirigidas sirven para explorar dinámicas conflictivas o recursos ocultos de la persona.

g) La «expresión metafórica». El dibujo, la música, la danza, el modelado con barro, etc., pueden ser utilizados como objeto «transicional», como vehículo que sirve para aclarar muchos aspectos de la situación (Turrion, 1997).

h) Resolución de asuntos pendientes. Consiste en traer al presente escenas y situaciones conflictivas de la vida, de tal forma que al ser revividas (revivenciadas) éstas puedan ayudar a buscar nuevos caminos o alternativas.

Todas estas técnicas son utilizadas en trabajos individuales o grupales, si bien en grupo las posibilidades aumentan, pues caben muchas otras variantes en las que todos los participantes pueden implicarse de una u otra manera.

3.2.4. Función y capacidades del terapeuta gestáltico

Como modelo de intervención existencialista y humanista que es, la función y el rol del terapeuta tiene una gran relevancia, ya que es el que enseña a aprender. Recordemos que el enfoque de intervención centrado en el cliente ponía igualmente especial énfasis en la importancia de la capacidad del terapeuta.

La función del terapeuta que trabaje desde una perspectiva gestáltica debe centrarse en el acompañamiento y no en la directividad. El terapeuta es la principal herramienta para el cambio, debe ser el que apoya lo auténtico del cliente y confronta los aspectos negativos del mismo. Polster señala a la perfección en el siguiente párrafo cuál es la labor del terapeuta gestáltico: «Así como el artista, al pintar un árbol tiene que ser afectado por ese árbol particular, así también el terapeuta debe sintonizarse con la persona con quien está

en contacto, convirtiéndose, en cierto modo, en una cámara de resonancia para lo que ocurre entre el paciente y él. Recibe y hace reverberar todo el acontecer de esta interacción y la amplía hasta incorporarla a la dinámica de la terapia» (Polster, 1976: 34). Digamos que el terapeuta no debe interpretar ni condicionar las actitudes y comportamientos del cliente, sino que debe atender a la conducta del mismo. Debe darse cuenta de lo que ocurre en el aquí y ahora del cliente, más que efectuar preguntas e interpretaciones sobre el allá y el entonces.

El terapeuta gestáltico debe usar un estilo activo y directo que intente conseguir una relación horizontal entre terapeuta y cliente, donde el foco de atención sea el cliente y no la relación de superioridad del terapeuta sobre el cliente o del sano sobre el enfermo.

El terapeuta Gestalt debe poseer ciertas características claves para el adecuado funcionamiento de las dinámicas Gestalt:

a) *Habilidad para comunicar* las cosas de forma clara, concisa y directa: para ello el terapeuta Gestalt debe utilizar un lenguaje claro, que pueda ser comprendido por el cliente o los clientes.
b) *Capacidad para centrar la orientación en el «aquí y el ahora»,* quedándose en el presente y no en el pasado ni en el futuro: esto hace referencia a que el terapeuta Gestalt se «dé cuenta» del presente en todas las facetas de la transacción durante la intervención: esté atento y se dé cuenta de los defectos de la conducta propia y de la del cliente (distracciones, cambios de tema, narración de historias) e igualmente se dé cuenta de los resultados que aparecen.
c) *Capacidad de tomar contacto con sus propias emociones* y de servirse de dicha toma de conciencia en la relación con los otros. Ello incluye que el terapeuta se dé cuenta de sus «puntos ciegos» emocionales (emociones poco desarrolladas y áreas de negación), expresando las emociones de forma auténtica sin caer en un juego interpretativo e intelectual.
d) *Habilidad para diferenciar los datos de carácter fenomenológico observados y la interpretación*. El terapeuta Gestalt debe ser receptivo a la experiencia del sujeto, debe saber dejar que el sujeto se exprese con libertad, y para ello no debe establecer juicios ni valoraciones.
e) *Capacidad para darse cuenta de las intenciones del cliente*. El terapeuta Gestalt tiene que tener la capacidad de darse cuenta de lo que el cliente quiere hacer o decir.
f) *Habilidad para ser claro*. El terapeuta deber ser claro en todo momento de la intervención, siendo capaz de transmitir al cliente qué es lo que quiere exactamente de él: ello conlleva ser claro en las instrucciones, darse cuenta de lo que está haciendo, tener capacidad para plantear los objetivos de forma clara, así como habilidad para ayudar al cliente a obtener algún significado sobre su experiencia.

g) *Habilidad para centrarse en el «continuum» del proceso*, de manera que sus habilidades y creencias sigan su propio camino en la experiencia, con la expectativa de que algo importante se desarrollará y se llegará al cierre de la Gestalt. El terapeuta Gestalt debe tener capacidad para tolerar las confusiones y malentendidos, debe tener capacidad para confiar en el potencial intrínseco de las personas y capacidad para ver que su trabajo es una labor educativa más que una labor curativa de patologías.

h) *Capacidad para enfrentar y aceptar las situaciones emocionales que ocurren durante el proceso de intervención entre el terapeuta y el cliente o clientes*. En esta capacidad general se integran habilidades específicas como la habilidad para afrontar los conflictos y la ira, para enfrentar situaciones afectivas, para soportar los silencios, para tolerar las tensiones, para aceptar las críticas, etc.

i) *Capacidad de presentarse de forma atractiva sin necesidad de ser carismático*. Esta habilidad se refiere a que el terapeuta gestáltico debe tener una identidad propia que se encuentre madura y esté clara y que no la imponga ni sea dominante. Algunos rasgos que deben integrar la misma son: la tolerancia, la capacidad de compartir experiencias, evitar hacer proyecciones de sus propias necesidades sobre el cliente o los clientes; siendo íntegro con la valoración de sus propios principios, normas y valores y estar dispuesto a compartir experiencias.

j) *Darse cuenta de los aspectos creativos y trascendentales de su labor*. El terapeuta gestáltico debe ser consciente de la importancia de lo que ocurre en la intervención y mostrar un profundo respeto por todo ello. Además, debe de ser consciente de la creatividad del proceso de intervención, estando abierto a la utilización de gran variedad de opciones o posibilidades en la intervención (diferentes técnicas y recursos personales), pero evitando en todo momento el dogmatismo.

3.2.5. Relación terapeuta (trabajador social)-cliente

Como hemos podido observar a lo largo de la exposición de este enfoque, la terapia gestáltica se caracteriza por ser una exploración más que una modificación de la conducta, por centrar su atención en lo que ocurre y no en la interpretación de los comportamientos. En la relación terapeuta-cliente es muy importante que el terapeuta se mantenga como un observador que respeta la experiencia auténtica del paciente, esperando que, a través del diálogo y del trabajo con el terapeuta, el paciente incremente su capacidad de darse cuenta, lo cual le permitirá crecer y ser más autónomo.

Para que se pueda producir este tipo de trabajo tiene que darse la condición de una relación horizontal entre cliente y terapeuta en la que ambos se

presentan en su totalidad y se contactan como personas reales y auténticas. La relación terapeuta-cliente pasa por la esencia de la igualdad de valor de ambos y en su función por la asunción terapéutica basada en el encuentro existencial yo-tú, en el que terapeuta y cliente son partícipes activos comprometidos en el proceso, más allá de la diferenciación entre sujeto agente y sujeto paciente. Así también, el existencialismo lleva al individuo a asumir plenamente su responsabilidad de ser persona en el aquí y ahora e inserto en el mundo.

3.3. El Trabajo Social existencial (Donald F. Krill)

La obra más conocida de Krill es, sin duda, *Existential Social Work* (1978). En sus 214 páginas, Krill explica su modelo de práctica del Trabajo Social existencial con todo detalle, pero cuatro años antes de que esta obra viera la luz, Krill había publicado un capítulo con el mismo título en el libro *Social Work Treatment* (Turner, 1996: 250-281), en el que trataba aspectos fundamentales del enfoque existencialista, explicados y contextualizados recientemente por Ballestero (2004).

El primer artículo sobre filosofía existencial en el Trabajo Social en EE.UU. apareció en 1962. Sin embargo, el enfoque tuvo problemas de aceptación entre los trabajadores sociales básicamente por dos asuntos: a) la terminología abstrusa empleada por filósofos, psicólogos, teólogos…, y b) la ausencia de métodos y técnicas de trabajo en las propuestas, más bien filosóficas, de los autores.

El contexto en el que el existencialismo llega al Trabajo Social en EE.UU. hace que sea tomado como una especie de «filosofía de la desesperación», ya que en los años sesenta los acontecimientos no invitaban al optimismo (guerra de Vietnam, Watergate, inestabilidad económica, aumento de los asesinatos…) y la falta de eficacia de la psicoterapia invitaba también a buscar nuevas vías.

Desde la filosofía existencial se tratan básicamente cuatro temas: la importancia de la libertad individual, el reconocimiento del sufrimiento humano, la participación en el momento actual y el sentido del compromiso. Dos ideas subyacen a estos temas: el valor absoluto de la persona y de la libertad. Para construir el enfoque existencial también se tomaron en cuenta otras aportaciones, además de las filosóficas clásicas antes citadas, como la psicología existencial de Binswanger y Boss; la logoterapia de Frankl; la obra de May (*Existence*, 1958); la psicología humanista de Horney, Jung, Moustakas, Rogers, Maslow, Allport, Anguila o Lecky; o la terapia Gestalt.

El primero en adaptar todas estas aportaciones al Trabajo Social fue Jessie Taft, de la escuela funcional, apoyado en la psicología de Otto Rank. Becker aprovechó el pensamiento de Rank para integrarlo con el de Freud en «La negación de la muerte» *(The Denial of Death)* y ganar el premio Pulitzer. Sin

embargo, los trabajadores sociales, enfrascados en el debate entre la escuela dinámica y la funcional, no leyeron a Becker, salvo en el caso de Robert Kramer, que aunó a Rank con Rogers y May.

En 1962, David Weiss publicó el primer artículo en *Social Worker* («Ontological dimension. Social casework») desde la perspectiva existencial y siete años más tarde llegó el primer libro sobre el existencialismo en el Trabajo Social de la mano de Kirk Bradford: *Existentialism and Casework* (1969). El subtítulo muestra claramente sus intenciones: «The Relationship Between Social Casework and the Philosophy and Psichotherapy of Existentialism». Después llegó *Social Work Through Group Process* (1970), de Alan Klein, sobre la aplicación del existencialismo al trabajos social con grupos; en 1974 *Social Treatment,* de James Whittaker, que habla del existencialismo como una de las cuatro teorías más importantes que han contribuido a la práctica del Trabajo Social; y en 1975, David Weiss publicó *Existential Human Relations,* ofreciendo aplicaciones del existencialismo a la práctica del Trabajo Social.

Pero fue Donald F. Krill quien intentó aclarar las ideas existenciales y sistémicas a los trabajadores sociales desde su *Existential Social Work* (1978). Después dedicó otras dos obras (*The Beat Worker*, 1986, y *Practice Wisdom*, 1990) a explicar las aplicaciones prácticas de la filosofía existencialista al Trabajo Social.

3.3.1. Conceptos terapéuticos

Desde los supuestos filosóficos del existencialismo, Krill (1996: 256-259) propone cinco conceptos terapéuticos fundamentales:

a) *Desilusión*. Una tarea importante del terapeuta es ayudar al cliente a superar la desilusión que produce el dolor, la soledad, la impotencia, puesto que son elementos que impiden el crecimiento personal del cliente.
b) *Libertad de elección*. Lo principal para cambiar una situación es que el cliente desee cambiarla. Para ello el terapeuta deberá conocer rápidamente el tipo de cambio que libremente el cliente ha elegido hacer y trabajar desde ese contexto. Obviamente, el terapeuta debe creer que el cliente tiene capacidad para llevar a cabo los cambios que ha decidido hacer.
c) *Significado del sufrimiento*. Desde el punto de vista existencial, el sufrimiento es inherente a la vida, forma parte de ella. Una vida basada en la responsabilidad y la libertad no está exenta de sufrimiento y muchas veces éste es consecuencia de las decisiones libremente adoptadas por el cliente. Hacerle ver que es natural y que a veces hay decisiones que conllevan sufrimiento es un buen punto de partida para la terapia.

d) *Necesidad de diálogo*. Las personas no crecen solas y necesitan de la interacción con lo que les rodea para avanzar, especialmente de la interacción con otras personas. Para que esa interacción sea fructífera es necesario que el diálogo sea honesto y libre. En la terapia existencial es básico ayudar al cliente a relacionarse con otros de forma transparente, sin juegos ni chantajes.
e) *Compromiso*. Reconocer al cliente como persona y comprometerse con su forma de vida es lo que se espera de un terapeuta existencialista. Para ello, el terapeuta ha de ponerse en el lugar del cliente y ver las cosas (problemas, síntomas, conflictos…) desde su punto de vista. Se trata de llevar a cabo una terapia centrada en el cliente, no en el terapeuta.

Estos conceptos explican en alguna medida la compatibilidad del enfoque existencial con otras teorías, ya que no presenta una técnica de tratamiento exclusiva, sino que apuesta por el eclecticismo. La singularidad del cliente hace que cada caso sea distinto y único, con lo que las técnicas aplicables serán también distintas en cada caso. Krill considera las técnicas como un elemento secundario en el tratamiento, puesto que hay muchas técnicas posibles y compatibles con el existencialismo. De hecho, los terapeutas que consideran más propiamente existencialistas (Whittaker, Farrelly, Havens, Offman, Kempler, Yalom, Jourard y Hora) tienen en común «un intenso y a menudo sorprendente uso de su expresión personal combinada con un desdén general por la conceptualización de los clientes desde la teoría. Aquí el énfasis subjetivo del existencialismo alcanza el nivel de expresión terapéutica» (Krill, 1996: 260).

El terapeuta existencial reconoce la singularidad del cliente y no acude a él con prejuicios sobre cómo debe organizar su vida, más bien es una especie de comadrona (*midwife*, dice Krill) con conocimientos y técnicas útiles para desbloquear la situación en que se encuentra el cliente. Lo importante es el valor de la persona como tal y el terapeuta transmitirá cinco valores básicos:

a) Los seres humanos están capacitados para elegir libremente.
b) Los seres humanos son el valor fundamental y tienen su propia visión del mundo.
c) Los seres humanos necesitan la interacción social para crecer como tales.
d) Los seres humanos sufren porque es parte del proceso de crecimiento vital.
e) Los seres humanos tiene una gran capacidad para autoengañarse.

Cuando un cliente se sitúa a la defensiva, el trabajador social existencialista utiliza la vitalidad, la espontaneidad, la claridad y el humor como herra-

mientas para superar las barreras. Hay dos elementos fundamentales que distinguen la terapia existencial: la idea de que hay una fuerza creativa e integradora que permite desarrollar el núcleo de la personalidad; y la creencia de que toda persona tiene capacidad para cambiar su forma de vida radicalmente y en cualquier momento.

El existencialismo es una posición filosófica enraizada en la experiencia personal y así lo afirmaron autores como Kierkegaard (la verdad es la subjetividad), Sartre (la existencia precede a la esencia) o Heidegger (ser en el mundo). Esta compresión de la persona como un «ser en el mundo» es totalmente compatible con el Trabajo Social, cuya tarea se dirigirá a la creación, restauración y perfeccionamiento de la relación del cliente con el mundo, teniendo siempre en cuenta la experiencia, la actitud, los valores, los sentimientos…, ya que el énfasis en lo interpersonal es lo que distingue a un trabajador social existencialista.

3.3.2. Métodos de tratamiento

El tratamiento de los casos es difícilmente sistematizable desde una perspectiva existencial, ya que hay muchos tipos de problemas y de personas. El existencialista debe ser ecléctico y, por tanto, utilizar los métodos que considere necesarios en cada caso y con cada persona. Sin embargo, esta pluralidad metodológica proviene de una única perspectiva filosófica desde la que se abordan todos los casos. Krill (1996: 269-273) define tres principios metodológicos fundamentales para el enfoque existencial:

a) *Orientación centrada en el cliente*. Lo más importante al inicio de una intervención es seguir el viejo principio del Trabajo Social: empezar desde donde está el cliente. El tipo de terapia (individual, de pareja, de grupo, familiar…) o las técnicas que se empleen (modificación de conducta, Gestalt, psicoanálisis…) pueden variar mucho según los intereses del cliente, las capacidades del terapeuta y el tipo de tratamiento. Esto no supone que no haya técnicas más apropiadas para unas cosas que para otras, sino que el trabajador social tenga libertad para utilizarlas. Esta orientación ofrece un punto de partida en el que se reconoce la experiencia del cliente como un arranque válido del tratamiento. El cliente no es un problema que resolver o un puzzle al que falte una pieza para completar, es una persona en construcción constante, día a día, semana a semana. El terapeuta escucha el lenguaje verbal y el no verbal, atento a las posibles incoherencias entre lo que el cliente dice con uno u otro lenguaje. La empatía es la mejor herramienta del trabajador social, junto a la ausencia de prejuicios.
b) *Énfasis en el cambio de experiencias*. Las actividades que ofrecen esperanzas para el cambio de experiencias son: la actitud del terapeuta,

la empatía, la apertura y la transparencia, la toma de conciencia del aquí y ahora, las tareas variadas para realizar y la acción.

c) *Interés por los valores y los puntos de vista filosóficos o religiosos*. El hecho de que el trabajador social existencialista pueda ejercer su eclecticismo en el tratamiento de cada caso le permite profundizar en el respeto a los puntos de vista religiosos o filosóficos de cada persona sin prejuicios ni encasillamientos teóricos.

El existencialismo es criticado por ser una filosofía individualista carente de una ética social, hecho que puede negarse simplemente con acudir a los textos de Camus, Berdyaev, Tillich, Buber…, sobre la aplicación del pensamiento existencial a los temas sociales. El existencialismo está contra todas las tiranías y en cualquier formato, no solamente contra las de carácter político conservador, sino también contra las de orientación socialista que pretenden controlar a los individuos para que sigan las pautas de lo políticamente correcto. Los existencialistas saben que el poder corrompe y que sus consecuencias negativas son impredecibles, pero lo peor es la deshumanización de las personas por falta de libertad individual.

Los existencialistas ven muchas fuerzas sociales opuestas al esfuerzo individual para establecer un estilo de vida auténtico basado en la libertad, la responsabilidad y en aprender del sufrimiento personal. Las sociedades modernas potencian la anomia y la alienación mediante fuerzas de seducción y opresión. Además, los sistemas políticos y económicos utilizan a las personas como objetos útiles para mantener su buen funcionamiento a costa de la deshumanización.

Las instituciones sociales pueden y de hecho hacen cosas constructivas en beneficio de los individuos y de los grupos (educación, empleo, sanidad, servicios sociales…) que son bien aceptadas y que pueden ser compatibles con la libertad, la responsabilidad y la valoración de la singularidad y la dignidad individual característica del existencialismo.

En síntesis, el existencialismo ofrece un punto de vista filosófico relacionado de muchas formas con la práctica del Trabajo Social, especialmente para determinar un estilo de trabajo basado en una gran humanización del Trabajo Social, una terapia centrada en el cliente, un compromiso personal del profesional y un ingrediente importante de valores, filosofía y en algunos casos de planteamientos religiosos.

Los fines del tratamiento existencial y las actividades relacionadas con él están expuestos con detalle en el noveno capítulo de la obra de Krill (1978: 135-155) y pueden resumirse en el cuadro que elabora Payne (1995: 232) con esas ideas:

Tratamiento	Fines	Métodos
Contacto provocativo.	Ayudar a clientes distantes o remisos.	Confrontación activa; técnicas realistas o racionales; modificación de la conducta.
Relación sostenida.	Darles afirmación a los clientes.	El hecho de darle a entender que el asistente social está disponible y sinceramente interesado en su caso puede motivar al cliente a buscar su desarrollo personal y posteriormente a intentar el cambio.
Cambio de una conducta (síntoma) específica.	Alterar unos síntomas o una conducta que dependen de actitudes cambiantes o de reacciones al problema.	Evitar el alcohol a pesar de las ganas de tomarlo; trabajar estando deprimido; cuidar de un niño bajo una situación de estrés; utilización de métodos de apoyo y de modificación de conducta.
Cambio ambiental.	Promover una acción realista para hacer frente a los problemas.	Encontrar escapes recreativos en caso de ansiedad; preparación para la muerte si se padece una enfermedad incurable; conseguir un trabajo; conseguir una mayor seguridad social.
Cambio en las relaciones.	Tratar los problemas de las relaciones interpersonales.	Analizar y trabajar sobre el S-O-S *(Significant-Other-System)*.
Cambio direccional (personalización de valores).	Ayudar a los clientes a darle otro rumbo a su vida.	Clarificar los valores y las metas utilizando el análisis transaccional, la paradoja y los modelos de realidad cognitivos.
Análisis internos.	Clarificar conflictos internos mentales y emocionales.	Utilización de técnicas de *insight*.

Este proceso de tratamiento consta de tres puntos básicos:

a) Centrarse en el cliente con expresión clara del trabajador social de que le interesan los problemas del cliente, que quiere comprenderlos y ayudarle activamente.
b) Vitalizador para el cliente ante los progresos del tratamiento, pero evitando hacerlo interminable.
c) Acción del trabajador social ante el cliente mostrando receptividad y explicando que la seguridad no siempre es vital para la existencia.

3.3.3. Tipos de trabajadores sociales

En el primer capítulo de *Existential Social Work*, Krill (1978: 8-12) describe a los distintos tipos de trabajador social y establece seis categorías:

Impulsivo. Como su nombre indica, es un tipo primario cuyo primer criterio de acción son los sentimientos. Utiliza a los demás, incluso cuando les está ayudando, para demostrar su propia suficiencia. Habitualmente es un tipo sin formación específica en Trabajo Social, de ahí su necesidad constante de demostrar su capacidad.

Conformista. Ejerce su tarea de forma mecánica, pegado a la burocracia del sistema y realizando tareas más administrativas que de campo. Su preocupación principal es el sueldo y la seguridad en el trabajo. Tiene tendencia a ser autoritario y a defender el sistema para mantener el statu quo.

Racionalista. Es un tipo organizado y también autoritario. Cree que la educación y la razón son las bases para evitar el sufrimiento en la vida. Su aire cientifista le lleva a pensar que la aplicación del conocimiento en la educación es la clave para mejorar la sociedad.

Diligente. Se sitúa a medio camino entre el conformista y el racionalista y además es lento. Es muy respetuoso con los límites y pragmático. Le gusta saber lo que funciona y lo que no funciona, también tiene interés por la investigación y encamina sus esfuerzos de la manera más constructiva posible. Es posiblemente mejor administrador que trabajador social.

Rebelde. Es un líder insatisfecho y un trabajador social comprometido que desea cambiar el mundo, aunque sólo sea en su entorno, y tiene claro cómo debería ser la nueva realidad. Habitualmente su compromiso personal se reduce a los campos que mejor conoce por su experiencia personal.

Solitario. Es un buscador solitario, comprometido y con un concepto de la vida en positivo, donde se hace camino con otros, no contra otros. Suele correr riesgos. El sufrimiento, la muerte y el sinsentido son sus aliados.

De los seis tipos descritos, el que mejor comprende la alienación y la anomia que invade a la clase media de las sociedades modernas es el solitario. No tiene respuestas claras y concretas para todos los problemas, pero sabe escuchar y vivir con las ambigüedades. Krill recurre a Merton (1960: 139-160) para describirlo como un vagabundo espiritual, definición asociada a la religión, pero que también sirve para los que fundamentan su existencialismo en la filosofía Zen o en otros principios similares. Es el más incomprendido de los trabajadores sociales y el menos numeroso en la profesión.

El solitario cree que el problema de la alienación no desaparece con la mejora de las condiciones de vida ni con el ascenso social, de ahí que no tenga interés en continuar trabajando para mantener un sistema social, político y económico injusto. Su interés se centra en humanizar la profesión del trabajador social y del resto de los individuos en general.

Krill (1978: 16-20) define al solitario como una especie de sabio intuitivo al estilo de Sidhartha o Zorba, que escucha la vida como si fuera una música y su trabajo una danza. Lo que a los demás puede parecerles irracional, para él puede tener un gran significado, ya que entiende la vida con sus risas y lágrimas, sus cosas buenas y malas, y como algo misterioso. No huye, no se rebela, no ignora y no niega la realidad, comparte la soledad con los demás.

Cuando se experimenta el vacío pueden ocurrir dos tipos de reacción que para el solitario están interrelacionadas: una positiva e intuitivamente iluminadora y otra negativa. La positiva se refiere a la alegría, la unidad, la luz, el amor, la compasión, la vigilancia, el buen humor, lo maravilloso y la paz. La negativa se caracteriza por el terror, el miedo, el temblor, la ansiedad, la náusea, la atrocidad, la melancolía, la desesperación, la tristeza y la soledad absoluta.

Desde el punto de vista de las teorías compresivas, el enfoque de Krill es una de las formas más útiles de concretar, en la medida de lo posible, los conceptos y los métodos existencialistas en la práctica del Trabajo Social. Seguramente no es el único ni el mejor en todos los casos, pero sí uno de los que más interés presta al cliente y a los valores y puntos de vista filosóficos. Al mismo tiempo es uno de los menos conocidos y practicados, quizá por el grado de compromiso personal que exige del profesional.

El enfoque existencialista no excluye la acción del Estado ni de las instituciones sociales que trabajan a favor de los grupos necesitados de ayuda, pero sí intenta que esa ayuda sea compatible con la libertad, la responsabilidad, la singularidad y la dignidad de las personas. Si algo aporta el existencialismo de Krill al Trabajo Social es una gran dosis de humanización a una profesión autodenominada de ayuda en unos tiempos en los que la dominancia del enfoque funcionalista ha burocratizado (y con ello deshumanizado) la tarea diaria de los trabajadores sociales en España.

3.4. El análisis transaccional

El médico y psiquiatra Eric Berne (1910-1970) fue el creador del análisis transaccional. Generó este modelo a principios de los años cincuenta, a partir de las observaciones llevadas a cabo en torno a la psicoterapia de grupo. En su elaboración teórica y metodológica se observa la influencia de dos de sus principales referencias, como son Eric Erikson y Paul Federn, con los que trabajó.

El análisis transaccional es un sistema que se centra principalmente en el comportamiento externo de las personas y que sólo de forma secundaria se fija en el análisis de los procesos psicológicos internos. Eric Berne, diseñó el análisis transaccional como un sistema que respondía a una doble preocupación; por un lado, entender las interacciones de las personas, y por otro, mejorar el medio social humano. Como teoría de la personalidad que es, el

análisis transaccional facilita una imagen sencilla de cómo las personas se encuentran estructuradas psicológicamente, usando tres partes del yo: padre, adulto y niño. El análisis transaccional al mismo tiempo desarrolla una teoría de la comunicación que puede ser aplicable no sólo a la transacción o interacción profesional-cliente, sino para el entendimiento de sistemas y organizaciones.

Pero básicamente, el análisis transaccional es una teoría de la personalidad y de las relaciones humanas con una filosofía propia que, en la actualidad, se aplica para el crecimiento y el cambio personal u organizacional en numerosos campos, dentro de los cuales está por supuesto el Trabajo Social, en todo lo que tiene que ver con apoyo y orientación social, integración y marginación, exploración de recursos, reinserción social, etc. Sus conceptos se expresan por medio de un vocabulario sencillo, buscando ante todo la comprensión de los fenómenos por parte de todos (profesionales y clientes). Sus modelos de análisis son universales. Sus explicaciones buscan ser fáciles y próximas a las vivencias inmediatas de las personas.

3.4.1. Filosofía y principios del análisis transaccional

Las raíces que subyacen bajo la filosofía del análisis transaccional hay que buscarlas en el humanismo, que parte del principio de que «todos y todas nacemos bien». Berne, en la misma línea de este pensamiento, señalaba que cuando nacemos, «todos nacemos príncipes y princesas». Posteriormente, es con la relación con los demás cuando el ser humano se autolimita y se autoconvierte en «sapo o en rana encantada».

Otro postulado importante que podemos encontrar en la filosofía del análisis transaccional es el referido a la posibilidad de desarrollo del potencial humano. El análisis transaccional considera que todos poseemos un potencial humano que si bien se encuentra determinado por diversos condicionamientos como pueden ser las características genéticas o el origen y procedencia social, se trata de un potencial que podemos desarrollar.

Las limitaciones externas al desarrollo de nuestro potencial humano y sobre todo las limitaciones internas decididas tempranamente producen la infelicidad, la autolimitación de las habilidades personales para resolver problemas y enfrentarnos a la vida y, en definitiva, la patología. De modo que el análisis transaccional considera que el ser humano es responsable de su vida y que es capaz de decidir lo que es bueno para él.

Unido y relacionado a ello, encontramos otro principio básico del análisis transaccional que es la creencia de que todo ser humano es capaz de cambiar en favor de la autonomía y que posee los recursos necesarios para hacerlo.

3.4.2. Elementos clave del modelo transaccional

El análisis transaccional analiza la persona y su comportamiento a través de un análisis que se centra en: los aspectos intrapersonales, las relaciones interpersonales, los juegos psicológicos y el argumento de vida. Berne utiliza estos elementos para elaborar una interpretación fenomenológica de la conducta de los seres humanos y no tanto una interpretación psicoanalítica (más basada en la psicometría y en la experimentalidad). Es por este motivo que este modelo de intervención se ubica dentro de los modelos psicodinámicos pese a tener una clara influencia humanista.

Como señalan Kertesz y otros, «semánticamente, análisis significa la división de un todo en partes» (Kertesz, 1977: 28). Berne dividió la personalidad en tres partes; cada individuo está integrado por tres personas diferentes: el padre, el adulto y el niño. La estructura y el funcionamiento intrapersonales son denominados como los «estados del YO», que consisten en el PAN, padre, adulto y niño: el padre se refiere a aquellas conductas y patrones aprendidos de nuestros padres y de otras figuras de autoridad. Las funciones del padre son educar, proteger, alimentar, moralizar, servir de modelo, dirigir y controlar a los demás y enseñar a vivir en sociedad; el adulto, que contiene y manifiesta el pensamiento lógico y racional, el procesamiento de la información, el chequeo de la realidad y la toma de decisiones: «Sólo el adulto puede decidir el propio porvenir de una persona» (Kertesz, 1977: 20); el niño, que es la parte infantil y que representa lo emocional, la diversión, el placer, el amor, la alegría, la risa, el pensamiento mágico, la intuición y la creatividad, y todo lo que se refiere al cuerpo.

En segundo lugar, el análisis transaccional se fija en el funcionamiento interpersonal, en lo relacional, en la comunicación, estudiando el análisis de las unidades de comunicación básicas, denominadas transacciones. Como señala Kertesz (1977), transacción implica el intercambio entre dos o más individuos, donde la acción de uno (estímulo) es seguida de la reacción del otro (respuesta). El análisis de las transacciones, de su forma, de su contenido y de la complejidad de sus enlaces y sucesiones abarca también el estudio de las estimulaciones sociales, cuya unidad es denominada por Berne como «caricias» y son el objeto clave del análisis transaccional. Para el análisis de las transacciones, el análisis transaccional se basa en las transacciones entre los diferentes estados del yo, PAN (padre, adulto y niño). El análisis transaccional diferencia dos tipos de transacción; transacciones simples y transacciones complejas.

En tercer lugar, el análisis transaccional se fija en las diversas formas en las que estructuramos el tiempo en cada relación interpersonal, por la necesidad de recibir reconocimiento, aceptación, pertenencia y al propio tiempo nos protegemos de la «contaminación» e «invasión» de otros: los juegos psicológicos, el aislamiento, las actividades, los rituales, los pasatiempos y la intimidad. El análisis transaccional presta especial atención al análisis de los juegos psicológicos.

En cuarto lugar, el análisis transaccional centra su atención en el guión o argumento de vida que, según Berne, es un plan inconsciente de vida y que se decide sobre todo en la primera infancia. Por decirlo de otra forma, se trata de una especie de guía de base que poseemos todas las personas mediante la cual orientamos y construimos nuestras vidas y que gobierna el funcionamiento de la persona (su comportamiento, su personalidad, su pensamiento, sus actitudes y sus conductas). De tal forma que se convierte en un elemento de referencia para la intervención, ya que conocer la ventana o ventanas desde las que el individuo se asoma a la vida es vital para poder cuestionar y desarticular aquellos mandatos que están instalados en el argumento de vida y que es necesario desarticular para que la persona consiga una mejor transacción con los entornos y con las personas. Al comprender y entender qué es y cómo funciona el argumento o guión de vida, se obtiene una idea sobre qué se puede hacer para transformar aquellos aspectos o mandatos que permitan mejorar la calidad de vida a través de una programación autónoma y no «impuesta».

3.4.3. Trabajo Social y análisis transaccional

El análisis transaccional se puede decir que es un metamodelo de intervención, puesto que es utilizado en numerosos ámbitos, entre los que se encuentra el Trabajo Social.

Este modelo ofrece diversas aportaciones que han sido muy relevantes para el crecimiento metodológico y teórico del Trabajo Social. Y lo es en tanto en cuanto le aporta una formación básica y sencilla en aspectos psicológicos elementales como la personalidad, la comunicación, las necesidades humanas, las emociones y los sentimientos, las actitudes, la dinámica de grupos, etc. Igualmente es un modelo que facilita orientaciones útiles para explicar los comportamientos propios y de los otros para poder basar de forma sólida las estrategias de relación y cambio que se dan en la intervención desde el Trabajo Social.

Es un modelo que da patrones de referencia para la observación, la autoobservación y el crecimiento personal y profesional, y que aporta experiencias vivenciales individuales y grupales que abren nuevas perspectivas en la comunicación personal y en la solución de problemas.

Dota al Trabajo Social de herramientas para el diagnóstico, intervención y evaluación de la realidad psicosocial donde se desarrolla su actividad. Veamos con mayor profundidad algunos de los principales puntos de interés que aporta este modelo al Trabajo Social.

Los objetivos de la intervención desde el punto de vista del análisis transaccional. Los objetivos del análisis transaccional se centran en facilitar la obtención de la autonomía personal. Para ello el trabajador social que opere desde este modelo orientará su intervención en torno a los siguientes objetivos:

a) Conseguir el aumento en el cliente de la consciencia y de la capacidad de distinguir entre fantasía y realidad. Es decir, conseguir que sea capaz de sentir y de tomar conciencia de qué es lo que le pasa y por tanto de qué es lo que necesita y cuáles son sus objetivos.
b) Generar la capacidad de poder expresar las necesidades y sentimientos propios y actuar en consecuencia.
c) Desarrollar la capacidad para abrirse a los demás (estar próximo, ser auténtico con el otro): se trata de que el cliente comprenda cómo entra en relación con los demás y ser consciente de lo que busca en sus relaciones y cuál es el argumento o guión de vida que le hace reaccionar o actuar de forma repetitiva.
d) Capacidad para actuar en cualquier contexto siendo respetuoso con los valores propios.

Instrumentos de intervención. La práctica profesional que propone el análisis transaccional se basa fundamentalmente en la utilización de dos grandes instrumentos de intervención, como son la comunicación abierta y clara entre profesional y cliente y en el contrato entre ambos.

La comunicación entre profesional y cliente ha de ser clara, directa y oportuna o pertinente a la situación. Para ello el terapeuta creará un clima adecuado, en donde no sólo invitar al cliente a mejorar o renovar su transacción/comunicación con otras personas, sino que creará un espacio donde la transacción entre ambos sea adecuada», invitando a compartir un saber, conocimientos, medios, a observar su evolución, asociándole así plenamente a su reconstrucción» (Chandezon y Lacestre, 1983: 102).

El análisis transaccional es un método contractual. Como señalan Chandezon/Lancestre, el contrato, inspirado en el campo jurídico y administrativo, es uno de los principales métodos que aplica el análisis transaccional. El contrato consiste en un compromiso mutuo, un acuerdo definido entre el terapeuta y el cliente sobre lo que van a hacer juntos (Chandezon y Lancestre, 1983: 103). El contrato orienta y guía el trabajo a realizar. Se basa fundamentalmente en los objetivos que desea alcanzar el cliente y se convierte en un elemento que implica tanto al cliente como al profesional. El contrato genera las condiciones necesarias para la cooperación entre cliente y profesional, tanto en el análisis del problema, situación o dificultad a resolver, como en la generación de opciones, posibles rutas de actuación y alternativas. Aunque, como vemos, el contrato plantea un trabajo cooperativo entre cliente y terapeuta, la responsabilidad del mismo se encuentra diferenciada en este modelo. Así, el cliente a través del contrato deberá hacerse responsable de cambiar aquello que sea necesario y posible, iniciando una nueva acción, llevándola a cabo y utilizando todos los recursos de que dispone. Por su parte, el profesional será responsable de apoyar, orientar, confrontar al cliente en los momentos oportunos en los que vea necesidad, efectuando por lo tanto una labor profesional de acompañamiento y de asesoramiento. El contrato

deberá suponer además de una corresponsabilidad, el establecimiento de un compromiso que implique a las dos partes. El cliente se comprometerá a través del contrato a poner en marcha toda la energía necesaria que le ayude a resolver los problemas y alcanzar sus objetivos, mientras que el terapeuta o profesional se comprometerá a proporcionar al cliente el espacio y el tiempo adecuado para que se realice el cambio, poniendo a su disposición todos sus conocimientos y habilidades profesionales que permitan al cliente conseguir sus metas.

El análisis transaccional define además que el contrato deberá desarrollarse en un marco de mutuo respeto donde el potencial que todo ser humano tiene para enfrentarse a la vida y a las situaciones es su principal referente.

Ejes metodológicos y principales roles del profesional que trabaja desde este enfoque. Como venimos señalando, la intervención transaccional genera un contexto nuevo que permite la construcción de un proyecto vital nuevo, con un personaje distinto, que ha de ser guionista y protagonista a un tiempo de ese proyecto. Esta intervención gira sobre varios ejes metodológicos, que son clave para construir esa nueva historia que transforme al «paciente», no ya en un cliente, sino en un guionista que tiene iniciativa y crea, y que es actor porque protagoniza el guión que se diseña a sí mismo. Veamos cuáles son esos ejes que son de especial interés para el Trabajo Social:

a) *Reconstruir y recuperar el poder personal:* «El poder está en el paciente» (Allen y Allen, 2000). El análisis transaccional centra su atención en devolver al cliente el poder que le es intrínseco como persona para que se convierta en el guionista de su vida y por lo tanto en el verdadero motor de su propio desarrollo. El que quiere cambiar o no hacerlo es el cliente, ya que él es quien ha creado la situación que atraviesa. Quería adaptarse, y para ello diseñó una forma de hacerlo que resultó fallida, pero la creatividad que generó ese funcionamiento adaptativo sigue siendo suya. En este sentido, el trabajo del profesional debe tener en cuenta la importancia de acreditar con justicia los logros de su cliente, las habilidades que posee, así como reconocer los méritos que tenga su actuación. Ello se traduce en una función de apoyo y es una condición previa para poder efectuar con éxito una intervención desde el análisis transaccional. En este sentido, y como apunta McNeel (1985), el clima terapéutico «ha de ser acogedor (sin crítica), nutritivo (caricias) y facilitar sentimientos eutónicos (alegría, seguridad, amor)».
b) *Autonomía:* A lo largo del proceso de intervención, el profesional que trabaje desde el análisis transaccional debe tener como elemento orientador el principio de autonomía, que considera al ser humano como un sistema libre para tomar decisiones y para asumir la responsabilidad de su propia vida y de su desarrollo personal.

Para lograr este objetivo es necesario que el cliente reconozca su guión de vida y pueda decidir sobre qué elementos del mismo quiere intervenir, bien para deshacerse de ellos, bien para retomar su consideración, así como poder decidir qué nuevas capacidades quiere desarrollar. Es decir, el cliente revisará viejas decisiones que se consolidaron en su guión de vida y que han llegado a configurar rasgos de la identidad de su persona, pero que le dan rigidez o dificultan su capacidad de movimiento para resolver el problema o dificultad con la que se encuentra. En desarrollo del proceso de intervención, el cliente debe de ir tomando decisiones en relación al proceso mismo de intervención, aceptando el contrato, cambiándolo, aplazar o adelantar una determinada tarea u objetivo a realizar. Es decir, la autonomía que se espera que el cliente desarrolle una vez finalizado el proceso de intervención debe de iniciarse durante el proceso.

c) *Descubrir-se y Comprender-se:* Por su parte, es responsabilidad del profesional la estimulación para que el cliente explore sus vivencias con el fin de que sea capaz de comprenderlas con la mayor nitidez posible. El beneficio de ello es que el cliente incremente su nivel de consciencia y pueda obtener así una mejor comprensión de sí mismo. Éste es un paso arriesgado en muchos momentos, ya que la consciencia implica en muchos casos la aparición de momentos de dolor y de dificultad. El profesional deberá estar atento a ello, ya que se puede entrar en una fase de resistencia en la que incluso se puede perder al cliente. Será necesaria la habilidad del profesional para proponer una comprensión nueva.

d) *Provocar el cambio:* El rol del profesional es también el de provocador, el de alguien que propone cambios de conducta. Ya sea para aliviar tensiones, para comprobar que el cliente es capaz de actuar de forma distinta o para recuperar la autoestima. Para ello el profesional puede proponer la fijación de objetivos. Como señalan Allen y Allen, las ambiciones y expectativas de la persona pueden convertirse en objetivos concretos, «un campo de interés hacia el cual podemos orientar la atención del cliente. No importa demasiado que tales esperanzas hayan dormido durante años y estén añosas, se pueden rehabilitar y adecuar a la edad y a la circunstancia actual real de la persona, para que ésta encuentre su razón de ser» (Allen y Allen, 2000: 48).

Que el cambio se produzca de forma integral es complejo de conseguir. Por ello el análisis transaccional ve en los pequeños éxitos o en los éxitos parciales la clave de la consecución del éxito general de la intervención. Es necesario que el profesional sea capaz de observar con claridad estos pequeños éxitos, sobre todo cuando trabaja con clientes cuya patología descalifica el logro obtenido, no valorando su parcialidad. El profesional debe mostrar su autenticidad retando al cliente a que sea capaz de estructurar un proyecto de vida diacrónico,

un compromiso de desarrollo personal que le convierta en el auténtico «guionista» de su vida, alguien que sea capaz de «provocar» su futuro y que está preparado para responder y resolver con eficacia las dificultades y problemas que se le presenten.

e) *Bienestar:* Otro de los objetivos de la intervención es obtener el bienestar biopsicosocial del cliente. El estado de bienestar global, en el plano psicológico, comienza desde el momento que el cliente, con la ayuda del profesional, es capaz de comprender el significado de sus vivencias. A partir del mismo momento en que la persona comprende el significado de su vivencia y desenmaraña su valor simbólico, la intencionalidad y la congruencia internas de una antigua decisión, se da cuenta del dolor o del sufrimiento que le ha podido generar tal decisión. Además, este darse cuenta le permite aceptarse y reconciliarse con su capacidad para decidir. El cliente es capaz de observar aquellos elementos que lo estigmatizaban y lo condenaban a repetir a modo de Sísifo un determinado circuito de conducta inadaptado y de recuperar grados de libertad.

La autenticidad del profesional en este punto es muy importante, ya que ha de respetar la autoría y la congruencia de las viejas decisiones del cliente. Los intereses, los planteamientos ideológicos, las creencias y los valores del profesional no deben constituir ni filtro de análisis ni tomar parte en la intervención, con objeto de poder observar mejor la coherencia interna del cliente en sus decisiones anteriores, aunque éstas hayan sido contradictorias. En este sentido, el análisis transaccional propone que es fundamental mantener una determinada distancia terapéutica y efectuar las devoluciones que puedan corresponder con delicadeza, teniendo como perspectiva o como horizonte la necesidad de supervivencia psíquica que ha guiado los pasos del cliente hasta ese momento.

f) *Respeto a la unicidad del cliente:* El análisis transaccional cede el protagonismo al cliente. El cliente es quien decide, el cliente es el encargado de resolver su problema o no, jamás lo es el profesional. El profesional se convierte en un ayudante, en alguien que acompaña, aunque obviamente sea el responsable de los errores técnicos que puedan darse dentro del proceso. El profesional del trabajo social tendrá cuidado especial en que sus orientaciones y consejos no invadan ni atropellen el marco de referencia del cliente. En este sentido, un profesional respetuoso con su cliente no influirá en el cliente a través de consejos propios que partan de su experiencia personal. Es decir, el profesional evitará en todo momento el abuso de su autoridad profesional, así como la influencia y suministro de opiniones, actitudes y planteamientos ideológicos de carácter personal.

g) *Técnicas terapéuticas:* El análisis transaccional no dispone, como sus conceptos, de instrumentos o técnicas que le sean propiamente

específicos. El análisis transaccional no duda en tomar prestadas ciertas técnicas de la Gestalt (la silla vacía) o de las técnicas establecidas por los especialistas de encuentro, los cuestionarios y por último las técnicas de la bioenergía (posición de stress). Cualesquiera que sean los métodos y técnicas utilizados, éstos se dirigen a que el diálogo con el cliente puede hacer surgir una historia nueva. De aquí que el rol del terapeuta sea activo: no sea el de un oyente activo, sino un facilitador que participa en la conversación con la intención de crear un entorno nuevo, lleno de seguridad, donde el cliente pueda expresarse con plenitud y encontrarse con todo su potencial.

4. Valoración del modelo: aportaciones, críticas y aplicabilidad al Trabajo Social

El modelo humanista-existencial ha sido un modelo cuyo impacto en el Trabajo Social no hay que medirlo sólo en función del número de trabajadores sociales que lo aplica en los diferentes organismos o instituciones (Payne, 1995), sino más bien hay que medirlo referido a las aportaciones que ha realizado respecto de los valores e ideas que ha aportado al Trabajo Social. Ello se debe ante todo a que sus postulados han entroncado bien con la práctica del Trabajo Social, debido a que utiliza una filosofía sobre la persona y la relaciones sociales que coinciden plenamente con las raíces del Trabajo Social.

El modelo humanista/existencial propone que el profesional del Trabajo Social reconozca que los clientes no son simples receptores pasivos de servicios, sino agentes activos que juegan un papel central en la determinación del curso de sus vidas. Consecuentemente, el modelo aporta al Trabajo Social que éste debe tener en cuenta tanto la dimensión objetiva como la dimensión subjetiva a la hora de intervenir terapéuticamente; en cuanto a la dimensión subjetiva, se trata de conocer cómo es experimentada, vivenciada, la situación en la que se encuentra el sujeto o los sujetos implicados y cuál es la trascendencia, la importancia que tiene para el/ellos; la dimensión objetiva se refiere al conocimiento de los factores que han llevado a la situación actual. Ello ayuda a evitar dos dificultades: por un lado, evitar los peligros de efectuar un tratamiento general sin tener en cuenta la especificidad de la situación para el individuo implicado y, por otro lado, evitar focalizar la ayuda en elementos personales sin reconocer el papel que pueden jugar aspectos estructurales y culturales. El modelo nos plantea que para que el Trabajo Social sea efectivo necesita tener en cuenta ambas dimensiones.

La necesidad de elegir da al individuo la oportunidad de poder cambiar aspectos de la situación en la que se encuentra, de tal forma que puede tomar un control mayor sobre las circunstancias que le ocurren que lo que realmente le permiten las restricciones objetivas que le impone el mundo social. A menudo esta libertad se convierte en una carga pesada en el sentido de que con-

lleva responsabilidad sobre las acciones y sobre las consecuencias de las mismas. La tarea del Trabajo Social es la de incluir esfuerzos para convertir aspectos negativos de la experimentación de libertad, como pueden ser angustia, miedo, inseguridad, en aspectos positivos tales como confianza, autoestima, autocontrol, empoderamiento. Pudiera parecer que esto no es algo nuevo, puesto que el aumento de la confianza y de la autoestima ha sido objeto central de las actuaciones tanto del Trabajo Social como de la propia Psicología. La diferencia que aportan el existencialismo y el humanismo es considerar la angustia, el miedo o la inseguridad no como signos de debilidad o de enfermedad, sino como elementos básicos de la existencia humana, ya que todo el mundo los siente.

Existencia es movimiento. No hay una estabilidad natural, ya que nuestros planes de vida se encuentran constantemente en desarrollo. Muchos de los problemas de los clientes del Trabajo Social se encuentran relacionados con cambios existenciales a los que se enfrentan en la vida. Conforme avanzamos en la vida, hacemos frente a una serie de cambios y de retos, algunos de los cuales se convierten en situaciones decisivas o críticas, que pueden tener una trascendencia significativa sobre nuestras actitudes y acciones posteriores, así como sobre el significado que les demos a los acontecimientos vitales a los que hagamos frente en el futuro. Desintegración o estabilidad son posibilidades permanentes, la contingencia es omnipresente. Una implicación importante que tiene la contingencia como elemento básico de la existencia humana, de la que nos habla el humanismo y el existencialismo, es la importancia que tiene el saber darse cuenta de, y de saber responder a, las inciertas «arenas movedizas» que propone la vida en general y las situaciones prácticas en particular. El Trabajo Social debe de conducir al cliente hacia un adecuado entendimiento de cada situación práctica, dirigiendo la atención hacia los significados que cada evento o circunstancia tiene para el individuo, de tal manera que pueda enfrentarlos correctamente. Con el fin de responder de forma apropiada es necesario establecer una base existencial relacionando las circunstancias con determinados cambios o crisis. Por ejemplo, el trabajo con personas mayores necesita tener en cuenta la especificidad de los cambios que se producen en esta fase de la vida.

Los términos «libertad» y «liberación» conllevan la experimentación de desamparo e impotencia. El trabajo a llevar a cabo por el Trabajo Social es ayudar a dominar los sentimientos de impotencia consiguiendo que las personas establezcan un control gradual y constante de sus vidas como proceso de crecimiento.

El existencialismo propone la colaboración en el proceso de ayuda. Un principio fundamental del existencialismo es que necesitamos trabajar conjuntamente, construir alianzas con el fin de afrontar los desafíos existenciales que ocurren en nuestras vidas. Este enfoque tiene particular relevancia para el Trabajo Social en dos frentes: primero, subraya la importancia de trabajar de forma conjunta con los clientes, alejándose del modelo de intervención en

donde está asumido que el trabajador social es el experto que tiene todas las respuestas. Implica a los clientes directamente en el proceso del Trabajo Social. En segundo lugar, esta asociación necesita implicar a otros profesionales con el fin de poder desarrollar una perspectiva compartida que permita utilizar todos los recursos disponibles para el cambio.

El existencialismo reconoce que el poder es un elemento omnipresente en la interacción humana y por lo tanto tiene en cuenta los desequilibrios de poder y el potencial que tiene el abuso deliberado del mismo, así como su mala utilización. No se trata de utilizar el poder del trabajador social para coaccionar o para engañar a los clientes a seguir un determinado tipo de acción, sino para utilizar este poder de forma constructiva identificando y trabajando con el fin de conseguir los objetivos acordados dentro de una relación de colaboración entre cliente y trabajador social.

Para este modelo es importante que trabajadores sociales sean realistas sobre las posibilidades de cambio, no siendo ni excesivamente derrotistas sobre el potencial de cambio ni predisponiendo al cliente al fracaso al fallar en la estimación de las barreras o dificultades existentes para que se produzca el cambio. Para evaluar el potencial de cambio el trabajador social deberá tener en cuenta las dos dimensiones, la subjetiva (los factores que se encuentran bajo el control del individuo) y la objetiva (los factores, algunos de los cuales pueden facilitar el cambio, mientras otros pueden actuar como una barrera).

Para finalizar este apartado, indicaremos algunas de las principales críticas que se efectúan a este modelo, entre las que destacan las siguientes:

a) Este modelo encuentra a menudo dificultades de aplicación, puesto que los organismos públicos exigen el cumplimiento de una serie de determinados objetivos que hacen que se tengan que asignar unas metas concretas a las actividades del Trabajo Social, lo cual choca directamente con el enfoque libre que propugnan las terapias humanistas, en las que, como hemos visto, son los clientes quienes llevan el control de la intervención (Payne, 1995: 234).
b) Es un modelo para el que se necesita una amplia motivación y responsabilidad por parte de los clientes. Si no hay implicación del sujeto, no se puede crecer, y la crítica que se efectúa a este modelo es que no siempre los clientes sociales poseen el nivel de motivación ni de responsabilidad que el modelo exige.
c) En el aspecto empírico, los positivistas critican al modelo su vaguedad y falta de rigor, al centrarse en aspectos subjetivos , no dando evidencia de la efectividad de las técnicas que propone el modelo (Payne, 1995: 235).

A pesar de estas críticas, las ideas del respeto a la persona como un todo indivisible, así como la valoración que se hace de la relación de ayuda, hacen

que las ideas y valores que promueve este modelo sean el denominador común de toda relación profesional y la base de otros modelos. Además, algunos de los postulados que defiende el modelo de intervención humanista/existencial han servido como pilar de apoyo para otros modelos de intervención, no siendo difícil encontrar que los profesionales combinen otros modelos de intervención con el modelo humanista/existencial.

9. El modelo crítico/radical

El Trabajo Social crítico no surge hasta finales de los sesenta y principios de los setenta en el Reino Unido, Canadá, Australia y Estados Unidos. En dicha época, tal y como señala Healy, «una boyante esfera pública alternativa proporciona los fundamentos intelectuales y políticos que tuvieron importancia para el Trabajo Social cuando emprendieron la reorientación crítica de la teoría a la práctica». Los antecedentes intelectuales del Trabajo Social crítico son muy diversos y recogen un amplio conjunto de teorías sociales, que van desde las teorías feministas, el marxismo, el desarrollo comunitario, la teoría radical de la educación (Freire), la antipsiquiatría, la sociología radical, hasta las teorías críticas sobre la raza y el carácter étnico y la teología de la liberación (Healy, 2001: 24).

Como señalan Bracker y Bailey (1980), a menudo la cuestión que se plantea es: ¿en qué consiste el Trabajo Social crítico-radical?, señalando la dificultad de establecer una respuesta clara y precisa, puesto que a su juicio la pregunta es tan difícil de contestar como la propia pregunta: ¿en qué consiste el Trabajo Social?

1. Enfoque teórico del modelo

Las bases teóricas del modelo crítico/radical del Trabajo Social se fundamentan básicamente en los postulados de Marx sobre la alienación y en la posterior exploración de los mismos realizada por Lukacs (la reificación de la so-

ciedad), Gramsci (la noción de hegemonía ideológica), Marcuse (la idea del hombre unidimensional) y Habermas (la comunicación).

Como señala Howe (1999), todos ellos cubren un extenso campo intelectual y cada uno de ellos describe a los hombres y mujeres como seres alienados de un mundo objetivo, externo, que no obstante es nuestra propia obra. Fay (1987) señala que, aunque la teoría marxista siga siendo la principal fuente teórica, la ciencia social crítica aprovecha un conjunto de teorías que no están relacionadas de forma explícita con Marx ni con las teorías críticas posteriores de la escuela de Frankfurt. Uno de los sentidos en los que divergen las teorías de la ciencia social crítica de los trabajos de estos pensadores es que no señalan necesariamente al capitalismo como el sistema predominante de opresión, sino que apuntan otras como pueden ser el patriarcado o el imperialismo como fuentes fundamentales de dominación. De hecho, varias formas de feminismo, las teorías antirracistas, la teología de la liberación y la pedagogía del oprimido de Freire pueden considerarse teorías configuradoras de la ciencia social crítica.

De cualquier forma, y según señala Healy (2001), todas las teorías sociales críticas tienen sus fundamentos en el ideal de la ilustración de una sociedad basada en la igualdad y la libertad humanas. Igualmente, se pueden encontrar en todas ellas una serie de fundamentos teóricos básicos que han sido relevantes para la práctica del Trabajo Social y que a continuación se exponen de forma resumida.

a) *Las teorías sociales críticas buscan explicar el orden social*. En líneas generales, todas las teorías críticas priman la comprensión de la sociedad como totalidad, considerando que la estructura social global ordena y da sentido fundamental a las relaciones sociales en los niveles institucional y personal. Así, a la hora de explicar y analizar los acontecimientos y experiencias «locales», éstos son observados como efectos de la estructura social global existente. Dicha estructura social no es una estructura que sea ni mucho menos inamovible, sino que está en cambio y además puede ser cambiada. Por ello propugnan un análisis de la totalidad de la sociedad con el fin de obtener ideas para conseguir la transformación social, el cambio social.

b) *La perspectiva de conflicto es fundamental para comprender las relaciones de poder*. Las diferentes teorías sociales críticas se fijan igualmente en la dimensión de la lucha de poder entre grupos sociales opuestos. Según Lukes, este punto de vista insiste en que los intereses en conflicto de las clases opuestas son irreconciliables, en sentido fundamental, y que el poder de la elite se mantiene a expensas de los indefensos (Lukes, 1974, citado en Healy, 2001: 33). Por tanto, según la perspectiva del conflicto, el poder de los individuos o grupos refuerza y refleja las desigualdades estructurales. Las diferentes posturas teóricas críticas han discutido sobre las diferentes formas de ejercer el poder por parte de la elite. Así algunos autores como Althusser o Poulantzas señalan cómo la posición y el poder del opresor y del oprimido se

encuentran determinados estructuralmente, de tal manera que, ambos, opresor y oprimido, son efectos del sistema social y se encuentran determinados por la estructura. Esta postura, la de que los humanos producen y a su vez son producidos por la sociedad, se encuentra basada en una concepción activista de los seres humanos, porque, aunque estén determinados por la estructura social, se reconoce que también son capaces de alterarla. Como los actores sociales poseen la facultad de poder sustentar o hacer cambios en el sistema, las teorías críticas/radicales buscan identificar aquellos intereses que no se encuentran satisfechos debido a que se mantiene el orden social vigente, sobre todo porque el opresor contribuye, debido a su interés personal, a que se mantenga inamovible el orden social que le facilita seguir ejerciendo su poder. Por ello las teorías críticas insisten en atribuir la responsabilidad del orden social a los poderosos, a los opresores, aunque reconozcan que tanto el opresor como el oprimido tienen la facultad de contribuir a la organización social. En consecuencia con este pensamiento, las teorías críticas señalan que el cambio social lleva consigo la confrontación con las elites, con los opresores (Healy, 2001: 34).

c) *El énfasis en la autoconciencia racional como precursora del cambio*. El tercer aspecto en el que inciden es la promoción del pensamiento racional, autoconsciente, en el proceso de liberación personal y social. Las teorías críticas señalan la importancia que tiene para luchar por la transformación social el trabajar en el proceso de liberación y emancipación del hombre, que se encuentra atado por las «ideologías dominantes». Wearing define la ideología como «un conjunto de ideas y creencias o visiones del mundo que sirve a los intereses de los grupos poderosos de las sociedades y perpetúa de distintas maneras la subordinación de los indefensos» (Wearing, 1986, citado en Healy, 2001). Según la ciencia social crítica, la transformación social requiere un proceso de concienciación a través del cual el oprimido pueda analizar de forma crítica las ideologías dominantes en la sociedad, para desde ahí buscar el cambio necesario. Las personas deben ser conscientes de cómo la experiencia social especialmente en una sociedad capitalista limita su pensamiento, conforma su mirada, apaga sus sentidos y canaliza sus deseos (Howe, 1999: 187). La concienciación consistiría, según esto, en conectar al individuo con sus percepciones, que aprenda a vivir en el presente y a entender que muchas veces se encuentra dominado por percepciones antiguas, impuestas o equivocadas, que modulan su pensamiento y su conducta y que le impiden conocer lo que realmente está pasando. Como apunta Healy, esta actividad reflexiva se orienta a cuestionar las definiciones y visiones del mundo naturalizadas y autolimitadoras que han interiorizado los oprimidos. En este proceso de toma de conciencia significa la liberación de los oprimidos de tal forma que tengan la posibilidad de elegir y que al mismo tiempo puedan contribuir a la creación de un orden social que satisfaga sus verdaderas necesidades (Healy, 2001: 35).

d) *La participación de los oprimidos en el proceso de cambio*. Uno de los postulados, como acabamos de ver, es que las personas han de llegar a ser libres y que tienen que recuperar su propia subjetividad. De tal forma, el objetivo, como hemos visto, es la concientización, es decir, el darse cuenta de la situación de dominación en la que se encuentra. El objetivo siguiente que plantea la teoría crítica es que los individuos tomen parte activa en el proceso de cambio, es decir, que luchen por conseguir un mayor control sobre la situación. Los individuos no sólo deben asirse a su propia conciencia, sino que deben también tomar el control de su propia situación, deben de hacer algo con relación a las circunstancias que determinan su conducta (Howe,1999). En esta parte, la teoría de la ciencia social crítica tiene en cuenta una orientación hacia la acción, enfatizando la capacidad que tienen las personas para transformar la sociedad hasta un «estado ideal». Para los teóricos sociales críticos, este ideal consiste en una sociedad libre de todas las formas de dominación y opresión. Este intento emancipador, junto con la creencia en la capacidad de lograrlo de la razón y la acción humanas, caracteriza la ciencia social crítica (Healy, 2001: 35).

2. Elementos básicos del Trabajo Social crítico

El Trabajo Social crítico se caracteriza por su oposición al carácter individualista que imponían las teorías clásicas del Trabajo Social, en especial las psicoanalíticas que se convirtieron en la corriente principal del Trabajo Social hasta los años setenta.

McIntyre hace un útil resumen de la crítica radical sobre el Trabajo Social psicoanalítico:

a) Las explicaciones del Trabajo Social de corte psicoanalítico reducen los complejos problemas sociales a problemas psicológicos individuales; tienden a culpar a la víctima, haciendo a los clientes responsables de problemas que tienen orígenes sociales y apartan la atención de las circunstancias sociales.
b) Confina a la gente que tiene problemas aislándola de otras personas que podrían compartir esa experiencia, con lo que se impide que sea tratada en compañía de las mismas.
c) Fortalece y secunda el opresivo orden social del capitalismo (McIntyre, 1982).

El Trabajo Social crítico sostiene que los clientes no son ni parcial ni totalmente culpables de las circunstancias personales y sociales a las que se enfrentan, sino que apuntan como causantes de dicha situación opresiva a los orígenes sociales y a las estructuras sociales.

Se deja ver en el pensamiento crítico, sobre todo, la influencia de las nuevas lecturas del marxismo, que era entendido como una teoría capaz de resolver desde lo macro las cuestiones que se debatían dando el marco necesario para la transformación de la sociedad. Los autores de este movimiento partieron del siguiente supuesto: la función del trabajador social no puede ser la de adaptar al individuo a un medio que muchas veces le es hostil. Proponen el cambio de las condiciones sociales como un objetivo del Trabajo Social.

Desde estas premisas el Trabajo Social crítico optó por aproximarse de diferente forma a aquellos que la sociedad excluía, a los «marginados», a los «inadaptados», a los «desposeídos». Y lo hizo compartiendo vivencias en común, aprehendiendo como tal vez ninguna otra práctica profesional de la sabiduría de los «sin voz», de los extraños, de los diferentes. El Trabajo Social crítico deja de lado viejos criterios de la profesión que el desarrollismo había intentado revitalizar, construyendo una práctica que plantea un compromiso con los sectores populares. Los marginados, los excluidos, los extraños, los sin voz, sujetos pasivos del cambio hasta ese momento, se convierten en elementos activos para la práctica profesional y en protagonistas clave del proceso (de liberación). Al igual que en otros campos, se trata de trabajar en la génesis y el desarrollo de la relación dominador-dominado, conformando alternativas para romper esa dualidad. Las obras de Paulo Freire y su conocida «pedagogía del oprimido» son estudiadas dentro del campo del Trabajo Social, dando el sentido concientizador a la práctica. Una práctica que atraviesa lo individual para centrarse en lo grupal y en lo comunitario.

Desde el punto de vista del Trabajo Social crítico, la práctica del Trabajo Social es más que tratar con los clientes. Parte de la base de que para poder ser más eficaz, el Trabajo Social debe de tener como objetivo el cambio estructural real. Objetivo que se encuentra limitado, dificultado y trabado por su orientación clásica hacia un trabajo con clientes, concebidos éstos como individuos, grupos, familias o comunidades.

Debido a la naturaleza de la práctica del Trabajo Social y la tradición en la formación, los trabajadores sociales apelan constantemente al pragmatismo de su trabajo de casos diario, demandando recetas para hacer frente al mismo. Pero, como señalan Bailey y Bracker (1980), lo importante no es tener una única receta para trabajar con casos individuales, ni las técnicas utilizadas, sino el marco teórico analítico bajo el que son utilizadas las mismas. Hay un espacio para las técnicas de Trabajo Social utilizadas tradicionalmente, pero éstas necesitan ser empleadas por el trabajador social que ha analizado previamente su relación con el Estado y que ha desarrollado alguna forma de entendimiento político del papel que desempeña. La dependencia del Trabajo Social de los organismos sociales, que se apoyan en un sistema social basado en el capitalismo, es claro objeto de la crítica que efectúa el Trabajo Social crítico-radical, en cuanto que éste ejerce una cierta función de control social y no sirve a los intereses de la clase trabajadora. Ryant (1969) señala los defectos intrínsecos de su asistencia a la clase trabajadora:

a) Los organismos sociales tienen roles limitados y fragmentados, por lo que encuentran dificultades para tratar globalmente los problemas de los clientes y la gama de problemas sociales que necesitan atención.
b) La financiación de los organismos sociales restringe los recursos disponibles y controla negativamente aquellas soluciones que son contrarias a los intereses económicos. Por otro lado, el papel público y corporativo de los organismos sociales hace que se adopten dentro de los mismos puntos de vista colectivos en armonía con puntos de vista convencionales de la sociedad.
c) La organización jerárquica y burocrática de los organismos sociales tiende a reforzar la cautela y el acatamiento de normas y convencionalismos.
d) La representación en los comités de dirección y en los órganos públicos responsables de las normas que rigen los organismos sociales suele estar constituida por gente que encarna o acepta el sistema vigente y no por clientes sociales o representantes de comunidades necesitadas u oprimidas.
e) El profesionalismo del Trabajo Social hace que los trabajadores sociales sean gratificados por la sociedad con estatus, altos ingresos y otras ventajas del cargo, animándoles de esta forma a aceptar el statu quo y a rechazar cualquier análisis crítico de los problemas que tienen en sus manos (Ryant, 1969, citado en Payne, 1996: 260).

Dentro del Trabajo Social crítico-radical siguen siendo importantes para la intervención los valores de equidad y justicia, el respeto por el cliente, el apoyo para la solución de sus problemas dentro de los grupos sociales y procesos políticos en los que éste se encuentra. Pero además de ello, también deben serlo que el trabajador social se dé cuenta, tenga conciencia de su propia posición dentro de la estructura y reconozca muchas de las cosas que le unen o que tiene en común con sus clientes. De esta manera, el Trabajo Social crítico-radical cuestiona la función básica de la profesión, considerando que la función principal del Trabajo Social sería la de «concientización», término tomado de Paulo Freire que significa «hacer tomar conciencia de». Desde este planteamiento, no existe otra opción que la de politizar la profesión, frente al profesionalismo aséptico. Esta orientación no es compartida por todo el movimiento, ya que algunos autores ponen más énfasis en el método o en la necesidad de una mayor fundamentación científica.

El Trabajo Social crítico en América Latina provocó la aparición del movimiento reconceptualizador, basado principalmente en diferentes filósofos marxistas como fundamentación de la teoría de la praxis social que pasa a convertirse en el eje central del nuevo Trabajo Social. En esta teoría el objeto de intervención profesional es un tipo específico de hombre o de situación: el hombre oprimido y explotado. Es una ideología que opta por la liberación de un determinado grupo de hombres, no de la condición humana en general

(Ander Egg, 1977). Las ideas de este movimiento tuvieron una importante repercusión entre los trabajadores sociales españoles, quienes empezaron a considerarse como «agentes de cambio» interesados por la toma de posición ideológica de la profesión y por los avances metodológicos que, sobre todo en el trabajo comunitario, supuso la formulación del método básico o único. La influencia del movimiento de la reconceptualización en los trabajadores sociales españoles se observó en varios aspectos, como son un mayor interés por dotar de mayor contenido científico y metodológico a la profesión, así como la necesitad de tomar posición política e ideológica ante la situación política que había en el país.

3. La aplicación del modelo crítico/radical al Trabajo Social: principales enfoques

Incluidas en el modelo de Trabajo Social crítico-radical nos encontramos diversas variantes que se concretan principalmente en el Trabajo Social marxista (Leonard y Corrigan), el Trabajo Social feminista (Dominelli y McLeod) y el enfoque problematizador (Paulo Freire).

3.1. El modelo marxista de Trabajo Social

Pocos teóricos han sido tan estudiados y tan discutidos durante el siglo XX como Karl Marx. La razón de este interés está lejos de ser exclusivamente académica. Ningún otro pensador moderno ha tenido tanta influencia sobre los movimientos políticos y sociales. Las ramificaciones de la doctrina marxista podemos encontrarlas en ámbitos filosóficos, económicos, históricos, políticos y en la mayoría de las ciencias sociales. Como es lógico, también ha dejado su impronta en la práctica del Trabajo Social.

3.1.1. El Trabajo Social marxista de Leonard y Corrigan

Leonard (1984) propone reconocer que la psicología y la personalidad del individuo provienen de las relaciones sociales formadas por los modos de producción y reproducción. El individuo se encuentra configurado por las experiencias obtenidas en la economía y sus consecuencias, experiencias que vienen dadas por la forma en que ofertamos nuestro trabajo (Leonard, 1984). Así, en el Trabajo Social debemos comenzar entendiendo la experiencia individual y los elementos de la personalidad individual como un reflejo de las relaciones de producción y de las contradicciones dentro de dichas relaciones. Esto significa entenderlas no sólo en relación con la familia como reflejo de la estructura de dominación económica, sino también en relación con otras

grandes estructuras con las que el individuo interacciona. De esta forma, el análisis que el trabajador social hace del individuo y de las situaciones sociales ya no se basaría simplemente en el entendimiento de una dicotomía entre entender el individuo y/o entender la estructura social. «Como consecuencia de que los individuos son observados directamente relacionados con sus circunstancias sociales, con sus experiencias y personalidad incrustadas en la estructura, y la estructura incrustada en ellas, comenzamos a ver claras las conexiones entre los factores individuales y los factores estructurales» (Corrigan y Leonard, 1978: 122).

Para poder combatir y superar los determinantes que la sociedad capitalista impone y que limitan la personalidad de los individuos, Corrigan y Leonard (1978) señalan toda una serie de ideas a tener en cuenta para la intervención de los trabajadores sociales:

a) Trabajar en colectividad con colegas de actividades afines, particularmente en la esfera comunitaria, con la acción colectiva de la clase trabajadora en grupos comunitarios y con las instituciones.
b) Introducir en la vida familiar elementos que eleven la conciencia y el espíritu cooperativo de forma que la conviertan en un círculo en donde se produzcan edificantes experiencias personales que creen un contraste con la alienación y el aislamiento de la sociedad capitalista.
c) Ayudar a la familia a hacer frente a las consecuencias de ser una unidad de consumo para el mercado y a las presiones creadas por el modo en que el mercado laboral favorece la separación de roles en la familia.
d) Ayudar a las familias a encontrar una pauta social cambiante en vez de aspirar a la familia ideal fija.
e) Hacer que las familias se enfrenten colectivamente a los problemas que les plantea la opresión capitalista en lugar de centrarse en problemas individuales, en el comportamiento de los niños o en el papel de las mujeres (porque no hayan sido socializadas o no hayan sido buenas madres o buenas amas de casa, según el concepto capitalista).
f) Comprender el significado de la vida laboral de los miembros de la familia para hacer los pertinentes arreglos dentro de ésta.
g) Comprender los conflictos que surjan en la familia teniendo en cuenta las relaciones sociales que de ella se espera; por ejemplo, disputas generacionales (entre padres e hijos) surgidas dentro del contexto de la preparación de los hijos para el mercado laboral y para que acepten —cosa que a menudo no están dispuestos— los puntos de vista ideológicos de la burguesía.
h) Ayudar a los clientes a comprender y a divulgar a través de las relaciones familiares conflictos y contradicciones de mayor trascendencia, especialmente repasando con los miembros de mayor edad la historia de los avatares de la clase trabajadora en la comunidad a la que

> se sirve y enterándose de la opinión que tengan acerca de los acontecimientos que le han ocurrido a su actual situación. El aislamiento y el abandono de la gente mayor reflejan su inutilidad como fuerza de trabajo para la producción y la necesidad que tienen los otros miembros de la familia de atender con preferencia al trabajo; esto último se manifiesta por la movilidad (esto es, dejando el lugar donde viven los padres mayores) o estando fuera de casa la mayor parte del día sin poder ayudarles ni atenderles. Ésta es una de las consecuencias de la producción capitalista en la organización de la vida familiar.

En cuanto a la posición del trabajador social, reflexionan sobre la contradicción de su posición en la estructura social. Por un lado, su posición como trabajadores, toda vez que venden su trabajo, y por otro lado su misión, que es la de actuar en nombre del aparato del Estado, que busca la multiplicación de las relaciones sociales del capitalismo por medio de la educación y del acoplamiento de la gente a la sociedad. Señalan estos autores «que el poder que las instituciones capitalistas ejercen sobre los trabajadores sociales pone de relieve la importancia que tiene el trabajo colectivo y la alianza con organizaciones de la clase trabajadora» (Payne, 1995: 267).

Los trabajadores sociales no deben tener una postura neutra entre el estado y la clase trabajadora, ya que la neutralidad representa aceptar el statu quo que siempre representa los intereses de la clase dirigente. Los trabajadores sociales deben oponer una cierta resistencia ideológica a la hegemonía que sobre el Estado tiene la clase dirigente. Los trabajadores sociales deben valerse del sistema para obtener algunos beneficios instrumentalizando los servicios y ventajas que ofrece el Estado de bienestar. Además de ello, los trabajadores sociales de corte marxista deben implicarse en una resistencia real que tome cuerpo en las campañas para la mejora de las prestaciones sociales y en las acciones en contra de cambios legislativos no deseados.

3.2. El Trabajo Social feminista

El Trabajo Social feminista es uno de los enfoques más significativos del modelo crítico-radical de Trabajo Social. Entre las autoras más relevantes de esta corriente encontramos a Dominelli y McLeod (1989), Hanmer y Statham (1988), Van Den Bergh y Cooper (1986) y Gilligan (1982). El Trabajo Social feminista hunde sus raíces en el movimiento de la mujer de los años sesenta y setenta. Este movimiento implicaba la lucha por la liberación de las mujeres de su sometimiento por las estructuras sociales, políticas y simbólicas del patriarcado. El feminismo ha supuesto el cuestionamiento de las instituciones y tradiciones fundacionales del patriarcado a través de un largo proceso histórico de concienciación femenina y de lucha política.

Este movimiento tuvo especial empuje y desarrollo en el Reino Unido, Canadá, Australia y los Estados Unidos (Mullaly, 1997; Fook, 1993; Marchant y Wearing, 1986; Withorn, 1984; Bailey y Bracker, 1975) y posteriormente ha tenido amplio eco y trascendencia en el Trabajo Social del resto de países occidentales, entre ellos España. Comenzando en el sector del voluntariado y en el campo de la acción comunitaria, el Trabajo Social feminista se ha extendido a todos los demás campos de intervención.

3.2.1. Conceptos clave del movimiento feminista para el Trabajo Social

En primer lugar, hay que señalar que ni el movimiento feminista ni el Trabajo Social feminista se caracterizan por ser entes monolíticos. El feminismo, al igual que muchos movimientos sociales y teorías, posee una pluralidad de orientaciones, entre las que destacan el feminismo liberal, el feminismo radical, el feminismo socialista, el feminismo antirracista y el feminismo posmodernista (Abbott y Wallace, 1990). Cada una de las diferentes «escuelas» de feminismo tiene sus propias percepciones sobre los orígenes de la opresión de las mujeres, así como sobre las formas y actividades necesarias a llevar a cabo para erradicarla.

Así, por ejemplo, el feminismo liberal se fija en las barreras legales que restringen la igualdad de oportunidades para las mujeres. No critican las estructuras económicas, sociales o políticas en sí mismas, sino que se centran en su naturaleza patriarcal como causa del problema. Las feministas radicales, por su parte, ven en la crítica de la estructura social el camino a seguir. Creen que el cuidado de los niños y la crianza de los mismos por parte de las mujeres es utilizada por los sistemas patriarcales para dejar a las mujeres fuera de la arena política y pública, que a la postre es donde realmente descansa el poder, que a su vez sirve para mantenerlas subordinadas. Las feministas marxistas/socialistas, por su parte, sitúan la causa del problema en el sistema capitalista que apoya el poder patriarcal de los hombres sobre las mujeres.

La intervención feminista desde todas estas perspectivas identifica como objetivo general la eliminación de la opresión social de las mujeres, intentando hacer posible para ellas conseguir el potencial necesario mediante el acceso a las oportunidades y elecciones (Freeman, 1990). Por lo tanto, las intervenciones hacia la realización de este objetivo pueden diferir según el marco de referencia del trabajador social o del terapeuta. Las feministas liberales pueden emplear sus esfuerzos en dar un servicio más sensible hacia las mujeres, redefinición de los roles de género y oportunidades para las mujeres basadas en una evaluación positiva de las mujeres y de sus experiencias (Harper y Lantz, 1996).

Para una profesional con un marco de referencia feminista radical, «el objetivo de la práctica es crear las estructuras sociales, políticas y económicas que permitan un crecimiento y una potenciación de todos» (Bricker-Jenkins y

Hooyman, 1986: 30). La intervención feminista de corte radical se centraría en la toma del control de los recursos, crear oportunidades de elección y poner énfasis en la acción política y en la organización.

Las feministas socialistas se sitúan ellas entre comunidades y entre trabajadores. Ello refleja su estrategia más esencial, que es «alinearse con otros grupos oprimidos y resistirse a la subordinación de la mujer en casa y en el mercado» (Freeman, 1990: 76). Establecen sus propias organizaciones fundamentándose en el análisis feminista y en su proceso, enraizado en las luchas y experiencias de las mujeres trabajadoras y construyendo coaliciones basadas en la comunidad.

De cualquier forma, y pese a esta heterogeneidad, Dominelli señala que comparten las siguientes características en torno a las que centrar la intervención y la ayuda profesional:

a) Sostienen el derecho de las mujeres a liberarse de la opresión.
b) Son partidarias de dejar a las mujeres hablar por sí mismas y con sus propias voces.
c) Escuchar a las mujeres lo que éstas tienen realmente que decir.
d) Generar estilos de vida alternativos aquí y ahora.
e) Integrar su teoría con su práctica.
f) Buscar soluciones colectivas que respeten la individualidad y la originalidad de cada mujer.
g) Apreciar las contribuciones de las mujeres y utilizar las experiencias individuales para dar sentido de su realidad social (Cook y Kirk, 1983, citado en Dominelli, 1997).

Dominelli (1997) define el Trabajo Social feminista como una forma de Trabajo Social práctico que tiene la desigualdad de género y la eliminación de la misma como punto de partida para trabajar con mujeres, al igual que con individuos, grupos u organizaciones, buscando promover el bienestar de la mujer tal y como lo definan las propias mujeres.

El Trabajo Social feminista se distingue más por sus postulados filosóficos y por sus consecuentes orientaciones en cuanto a los valores que por establecer un conjunto unitario de técnicas. Estos postulados y concepciones del Trabajo Social feminista han sido alabados por su congruencia con los valores y principios del Trabajo Social. En su libro *Not for women only; Social Work Practice for a Feminist Future,* Bricker y Hooyman (1986) describen los siguientes postulados sobre los que se fundamenta la práctica feminista del Trabajo Social:

a) *Fin del patriarcado*. Mediante la valoración de las perspectivas y experiencias de las mujeres y reclamando su historia, y mediante la transformación de las relaciones sociales y personales y acabando con los sistemas de subordinación y privilegio.

b) *Empowerment* (empoderamiento). Se busca la potenciación mediante la reconceptualización del poder como algo colectivo, inclusivo, igualitario y facilitador para la resolución de problemas.
c) *El proceso es igual de importante que el producto* y debe de ser no opresivo, cultural, educacional, democrático, dinámico y desarrollista.
d) *Lo personal es político*. Ésta es una idea basada en el entendimiento de que tanto los problemas personales como las condiciones personales tienen dimensiones históricas, materiales y culturales. Con lo que no existen soluciones individuales y privadas, sino que hay que buscar el crecimiento personal a través de la acción política, de tal manera que conforme cambia el individuo, cambia el mundo (cambio estructural).
e) *Buscar unidad en la diversidad* de situaciones existentes en el feminismo teniendo claro que nadie es libre hasta que todas las mujeres sean libres, respetando las diferencias existentes y enfocándolas como un potencial. El conflicto es inevitable y la paz es el objetivo a conseguir, a través de la eliminación de falsas dicotomías y separaciones artificiales.
f) A través del *aumento de la concientización tanto a nivel reflexivo como a nivel de praxis*, se redefine y se recrea la realidad de tal manera que se consigue la liberación de las mujeres a través de sus propias acciones, para después infundir en el mundo su conciencia y valores, viendo la revolución como un proceso más que un hecho aislado.

3.2.2. La intervención según el modelo de Trabajo Social feminista

El feminismo ha puesto encima de la mesa del Trabajo Social la cuestión del género y ha transformado su tradicional ceguera ante este tema, sobre todo si se tiene en cuenta que el Trabajo Social es una profesión desempeñada mayoritaria y tradicionalmente por mujeres. El feminismo ha tenido un efecto profundo en la práctica del Trabajo Social, puesto que ha hecho emerger el género como tema y ha demostrado cómo la opresión de las mujeres se encuentra estructurada e incrustada en la propia prestación del Trabajo Social. Por ejemplo, Mayo (1997) ha cuestionado la orientación básicamente machista del trabajo comunitario, y tanto Dominelli como Marchant y Wearing han atacado a la teoría de los sistemas por ignorar las implicaciones del género en su teoría y práctica del Trabajo Social (Dominelli, 1999: 61).

Dominelli señala con acierto que las iniciativas feministas han influido principalmente en el Trabajo Social en lo que respecta a su modo de teorizarlo y de enseñarlo, así como en las maneras de practicarlo.

Como denominador común, ya se trabaje con individuos, con familias, con grupos, con organizaciones o con comunidades, la intervención feminista desde el Trabajo Social posee siempre una mirada positiva hacia las mujeres, rechazando los estereotipos negativos, localizando el problema y sus raíces den-

tro de un contexto sociopolítico, despatologizando los problemas personales, viendo la necesidad de cambio tanto a nivel individual como a nivel colectivo, estableciendo una relación de igualdad con el cliente, impulsando el desarrollo total del mismo, escuchándole activamente, reforzando su «self», ayudándole a encontrar su propia voz y a utilizar su propia «revelación».

El Trabajo Social feminista se fundamenta y arraiga en las experiencias de la realidad de las mujeres y en la investigación, que atestiguan la existencia de una discriminación sistemática contra las mujeres; el objetivo inmediato es utilizar las relaciones de ayuda basadas en valores igualitarios con el fin de permitir a las mujeres desarrollar los recursos, habilidades, capacidades y confianza necesaria para tomar control respecto de sus propias vidas. La adopción de autoestima por parte de las mujeres a través de un contacto directo y sencillo entre cliente y trabajador social feminista impulsa a la mujer a tomar sus propias decisiones jugando un papel activo en su situación, explorando alternativas, formulando planes de acción e implementándolos.

La teoría del Trabajo Social, según señalan diferentes autoras de corte feminista, se puede implementar dentro de un modelo práctico que puede constar de cinco fases prácticas bien diferenciadas: primero, definir el problema sobre el que trabajar; segundo, identificar la causa del problema; tercero, identificar el objetivo a conseguir; cuarto, llevar a cabo la intervención; y quinto, realizar la evaluación.

El proceso de evaluación conlleva una redefinición del problema pasando a ser considerado desde una perspectiva feminista. Este planteamiento saca de la esfera privada el problema personal en el que la mujer es la única responsable, para depositarlo en una esfera pública enfocándolo como un problema social, en donde la mujer observa que está experimentado individualmente algo que también experimentan otras muchas mujeres. La redefinición del problema es una de las partes más importantes del Trabajo Social feminista (Dominelli/McLeod, 1999). Ello reduce el sentido de aislamiento que tiene la cliente, así como sus sentimientos de culpa, permitiéndole observar cómo su rol social, su posición social y su estatus social han contribuido significativamente en el sentimiento de impotencia que padece.

Un trabajador social feminista asiste a este proceso poniendo a disposición de la mujer sus capacidades, conocimientos y recursos, y compartiendo su habilidad con ella. En otras palabras, el trabajador social feminista puede ayudar a la mujer a deshacer las realidades contingentes y a explorar cómo ella ha utilizado su conocimiento y experiencia, tanto en reproducir como en rechazar su propia opresión. Ganar autoconocimiento permite a la mujer acumular recursos que le conducen a tener un asidero con el que poder capear mejor las circunstancias en las que se encuentra.

Estableciendo una relación igualitaria con la cliente, el trabajador social feminista ayuda a revelar la capacidad real del cliente para la toma de decisiones y el crecimiento personal.

El proceso de cómo trabajan juntos se convierte igualmente en un aspecto tan importante como son los objetivos acordados. El trabajador social feminista presta atención sobre cómo se configura el proceso y sobre la calidad de la relación profesional existente entre trabajador social y cliente. Uno de los aspectos cruciales para conseguir una buena relación es reducir las diferencias de poder entre ellos, que provienen sobre todo de la pericia profesional. Para ello, el Trabajo Social feminista plantea la necesidad de compartir la habilidad profesional con el cliente no restringiendo el flujo de información y el conocimiento con el fin de mantener una superioridad profesional sobre el cliente. Cambiar la naturaleza de la relación cliente-trabajador social y cuestionar la noción tradicional de los profesionales como individuos distantes, lejanos y neutros, son aspectos característicos de los entornos de trabajo facilitadores feministas.

Mediante el cambio de los paradigmas profesionales tradicionales donde el experto dice al cliente lo que hay que hacer, el trabajador social feminista propone la idea del profesional como un observador neutral no involucrado. Además, si se trata de un profesional que es mujer, ésta puede aplicar su propia experiencia y conocimiento para entender las respuestas de la cliente.

A largo plazo, la práctica del Trabajo Social tiene que jugar un papel importante completando un objetivo más amplio del feminismo: la transformación de las relaciones sociales hacia una dirección más igualitaria. El Trabajo Social feminista comienza su contribución con este objetivo mediante la iniciación de relaciones menos opresivas entre cliente y trabajador social, reduciendo la opresiva naturaleza que conlleva toda política y práctica organizativa. Este objetivo también se puede conseguir mediante el desarrollo de campañas y redes que ataquen aquellos aspectos que minan las capacidades de los individuos para desarrollar todo su potencial, como por ejemplo pueden ser la pobreza, la violencia o el abuso sexual.

Los trabajadores sociales feministas, preocupados por mejorar la calidad de las vidas de los individuos y por su favorable disposición a intervenir de forma que aumente el bienestar de los grupos menos favorecidos de la sociedad, hacen del Trabajo Social feminista una forma política de Trabajo Social que adopta una posición moral que se opone a la injusticia y a la opresión, incluidas las perpetradas por mujeres (Dominelli y McLeod, 1999). Y reconociendo las múltiples identidades de las mujeres, el Trabajo Social feminista condena la prioridad de una forma de opresión sobre otra. El Trabajo Social feminista enlaza lo personal y lo social centrándose en la persona principal y examinando las interconexiones entre las personas y las estructuras en las que se desenvuelven y viven. Eso sí, teniendo siempre en cuenta en su intervención la necesidad de erradicar toda forma de opresión y de discriminación de las mujeres.

En lo que se refiere a las técnicas, hay que indicar que más que unas determinadas técnicas, el modelo de intervención feminista aporta un enfoque teórico para la práctica.

3.3. El enfoque problematizador de Paulo Freire

A caballo entre el existencialismo y el marxismo, Paulo Freire es uno de los autores más destacados y de referencia para el Trabajo Social, sobre todo en Hispanoamérica, debido a la elaboración de una concepción pedagógica liberadora que busca el aprendizaje y la transformación de la realidad desde un proceso continuo y consciente de cuestionamiento y crítica del vínculo sujeto-mundo (problematizador).

El sistema y la concepción de la educación de Freire tienen sus orígenes en diversas corrientes filosóficas, como son la fenomenología, el personalismo cristiano, el existencialismo y el marxismo humanista. Como bien señala Hernández Aristu, Freire se considera a sí mismo como un ecléctico: «El pensamiento de Karl Marx, sus experiencias propias con estudiantes, trabajadores y campesinos, su educación cristiana y su interés por las ciencias teológicas, están recogidas de alguna manera en su pensamiento» (Hernández Aristu, 1990: 50).

Paulo Freire (1921-1997) criticó a través de su obra los métodos tradicionales de educación y se convirtió en uno de los principales fundadores de la revolución educativa brasileña. Elaboró un método innovador de alfabetización cuyo pilar básico era la atención de las necesidades e intereses de los «excluidos». Cuestión esta, la de las necesidades de los educandos, que era habitualmente abandonada o no tenida en cuenta por los modelos educativos tradicionales (bancarios en términos freireanos). Este modelo se fundamentaba en una educación basada en el diálogo, en la búsqueda y enfrentamiento permanente de las contradicciones del sujeto en el proceso de conocimiento/aprendizaje. A través de este proceso se permite a cada persona contribuir de forma activa a su desarrollo personal, a su aprendizaje. Freire buscaba mediante este planteamiento que la educación abandonara una de sus funciones más perversas, como era la de domesticadora de personas, para convertirla en camino de libertad, en camino de desarrollo y crecimiento. Para conseguir este cambio, el primer objetivo de la metodología freireana era abordar la toma de conciencia de las personas como individuos, de forma que se pueda evitar su manipulación y por tanto garantizar su libertad.

Como señala Hernández Aristu (1990), Freire afirmaba que cuando los sujetos desarrollan una postura crítica de cara al mundo que les rodea, considerándolo como un desafío al que responden con su acción de trascenderlo y superarlo, están llevando a cabo actos de liberación. Por ello, el proceso de aprendizaje que defiende Freire se trata en realidad de un proceso de liberación.

Freire ha sido, sin duda alguna, el motor, el ideólogo de muchas de las experiencias educativas de base que se han desarrollado desde los años setenta en adelante (sobre todo en América Latina) con una perspectiva de cambio social y de transformación política. Su pensamiento ha sistematizado las

ideas de la educación popular, de la educación participativa y cultural, y de liberación de los sectores marginados mediante la acción asociativa. Freire postula una tendencia liberadora en la educación, con sentido crítico, y reconoce la dimensión política de la educación. Freire, basándose en esos principios, hace de la acción educativa un ámbito de trabajo comunitario, cultural, estratégico para la transformación global de la sociedad. Debido a ello, su influencia se ha dejado sentir, tanto en la animación sociocultural como en el Trabajo Social y en la educación social, en la cultural popular y en el desarrollo comunitario.

3.3.1. Conceptos freireanos clave

Los conceptos básicos sobre los que se asienta el pensamiento freireano se pueden estructurar en dos grandes líneas: su concepción antropológica y su concepción pedagógica, que, claro está, se encuentran entrelazadas.

3.3.1.1. Concepción antropológica

El hombre *es un ser en situación*. Como recoge Hernández Aristu, «lo propio del hombre, su posición fundamental, es la de un ser en situación, "situado y fechado" un ser engarzado en el espacio y el tiempo, que su conciencia intencionada capta y trasciende» (Freire, 1973, citado en Hernández Aristu, 1990: 52). Esta afirmación, según Hernández Aristu, es sin duda una de las ideas fundamentales sobre las que descansa la teoría pedagógica de la liberación. Freire quiere decir, al referirse al hombre como un ser en situación, que todo hombre vive y se desenvuelve en un contexto socio-cultural, en un lugar determinado en sentido geográfico, con sus características peculiares.

El hombre *es un ser con conciencia*. Si, como hemos dicho, una de las condiciones necesarias de la existencia del hombre es estar en el mundo, otra de sus características es que no necesariamente debe de estar «con él». El hombre a través de la conciencia puede pertenecer al mundo al mismo tiempo que colocarse fuera de él, contemplando al mundo como algo distinto al yo. Este aspecto de la conciencia significa que cada acto de la conciencia supone tener conciencia de algo, conciencia de sí mismo o del mundo.

Para Freire, *la praxis* es un elemento esencial del hombre, cuyos elementos más relevantes son la reflexión y la acción. La reflexión supone tomar distancia del objeto, separarse de él para, tras contemplarlo desde fuera, poder obtener un conocimiento más exhaustivo y fidedigno del mismo. La acción se corresponde con la intencionalidad de la conciencia cuyo objetivo es, una vez conocido y reflexionado el objeto (aprehendido), transformar dicho objeto, cambiarlo, modificarlo. Mediante la praxis el hombre transforma el mundo, haciendo un mundo humanizado y, al mismo tiem-

po, al hacerlo, el hombre se trasciende a sí mismo y progresa en su humanización. Esta concepción de la praxis del hombre en la transformación del mundo es una concepción integradora de dicha acción y se muestra contraria a la acomodación/adaptación del ser humano. Freire entiende la acomodación como un proceso de deshumanización del hombre en tanto en cuanto limita las posibilidades de crecimiento, de desarrollo y de liberación del mismo. La praxis del hombre no debe orientar sus esfuerzos hacia la acomodación a la realidad en la que vive, sino que debe estar orientada a cambiar dicha realidad para que se ajuste a sus necesidades. A través de este proceso de la praxis (acción-reflexión) de la realidad, el hombre se convierte en *un ser cultural*. La cultura es, para Freire, el resultado de la actividad del hombre, de su creatividad, el fruto de la praxis de los hombres a los desafíos de la naturaleza.

Otro concepto importante en Freire es el de *intersubjetividad*. Éste recalca la intersubjetividad de los sujetos, señalando que la existencia humana no sólo es una existencia en y con el mundo, sino una existencia con los demás. La intersubjetividad se expresa mediante la comunicación. Los sujetos tienen conciencia del mismo mundo, del cual hablan, en el cual actúan y al cual está dirigida su conciencia. Esta concepción del mundo como lugar objetivo de encuentro con otros da lugar a la concepción del *hombre como un ser dialógico*. Como señala Hernández Aristu, el carácter dialógico como constitutivo del hombre es la pared maestra sobre la que construye Freire su pedagogía de la liberación. Freire manifiesta que el hombre ha sido creado para «comulgar», para entrar en comunión con otros hombres. Para Freire, el diálogo es una necesidad existencial para el hombre, para todos los hombres y no sólo para unos pocos privilegiados que creen ser los únicos que deben y pueden expresarse sobre el mundo objetivo. El diálogo, el pronunciamiento de la propia palabra, es derecho de cada uno (Hernández Aristu, 1990: 59). Por el hecho de que los hombres pronuncien su palabra sobre el mismo mundo en el que actúan, entran en comunicación de tal manera que la acción se convierte en cooperación para la transformación del mundo. La acción es un acto de creación y de liberación. El diálogo es, pues, la conquista del mundo para la liberación de los hombres (Freire, citado en Hernández Aristu, 1990: 60).

Vocación ontológica del hombre. Freire señala que el hombre es un ser imperfecto e inacabado que está en continuo camino de perfección, en continua búsqueda de una meta. Paulo Freire designa el «ser más» como el objeto fundamental de la búsqueda del hombre; ahora bien, sólo se puede llevar a cabo en y con el mundo y a través del diálogo y de la comunicación.

La libertad como fruto del acto creador. El hombre, a través de su praxis, acción y reflexión, crea y recrea el mundo y es precisamente en estos actos de creación y de recreación donde el hombre realiza su libertad, al mismo tiempo que se libera a sí mismo.

3.3.1.2. Concepción pedagógica

Freire busca transformar la sociedad existente mediante el cambio de las estructuras que la integran, de forma que se permita la construcción de una sociedad que sea más igualitaria y humana. Para conseguir este objetivo, Freire diseña y desarrolla una concepción pedagógica orientada a facilitar el desarrollo de actitudes críticas en los educandos que a su vez estimulen prácticas de compromiso social (sobre todo con los excluidos, con los marginados) y de transformación social. El objetivo de la educación, según esta concepción, consiste en motivar la transformación de la sociedad hacia un modelo en el cual las potencialidades humanas puedan ser liberadas más allá de lo que lo permiten las estructuras sociales existentes. Es por tanto una concepción humanizadora de la educación, en tanto en cuanto Freire la concibe como una liberación de las estructuras de dominación del hombre, lo cual implica que la educación se convierte en una acción que busca generar una sociedad más libre y solidaria, de la que emerja un hombre libre, que se convierta en sujeto cultural y en ser histórico. Esta concepción de la educación refleja más un proceso dinámico (acción) que un proceso estático (reflexión). La educación es, en definitiva, para Freire un proceso dinámico, un proceso de acción por parte de los sujetos, una actividad orientada a transformar la realidad a través de la acción humana.

Freire, con esta concepción de la educación, rompe con el concepto tradicional de educación o lo que él denomina «educación bancaria». Rompe con el esquema de que el educador es quien educa, quien disciplina, quien habla, quien prescribe, quien elige el contenido de los programas, quien sabe y quien es el sujeto del proceso educativo, y en el que al educando le queda un papel pasivo, de receptor de conceptos, de oyente inactivo. Apuesta por un modelo educativo en el que el educador no es el que transmite la realidad, sino que el educando es quien debe de ser capaz de descubrirla por sí mismo, convirtiéndose en el verdadero sujeto del acto educativo.

Así, postula los siguientes supuestos básicos en la educación:

a) Que nadie educa a nadie.
b) Que tampoco nadie se educa solo.
c) Que los hombres se educan entre sí, mediatizados por el mundo (Freire, 1989: 18).

La educación que propone Freire es una educación crítica, dialógica, reflexiva y liberadora, fundamentada en la capacidad de acción del educando más que en su pasividad.

a) *Crítica*. La propuesta de Freire va dirigida al «desarrollo de la conciencia crítica», que surge de la confrontación con la realidad social. A esto lo llamó concientización, concienciar para liberar: «Al reproducir la con-

ciencia críticamente, el hombre se reconoce como sujeto que elabora el mundo: en él, en el mundo, se lleva a cabo la necesaria mediación del autoreconocimiento que lo personaliza y lo concientiza, como autor responsable de su propia historia. El mundo se concientiza como proyecto humano: el hombre se hace libre» (Freire, 1978: 20). La concientización supone un proceso en el que el educando toma conciencia de sí mismo y de su entorno, en donde descubre el sentido de las cosas, desarrolla una visión crítica, razona los acontecimientos y desde ahí lucha por la liberación propia y la de los demás. Esta participación crítica y reflexiva que propone la educación freireana es una participación que genera cultura. Freire no cree que participar en la educación sea meramente repetir palabras, sino que los hombres aprendan a decir su propia palabra y al hacerlo creen cultura. «En este sentido, alfabetizarse no es aprender a repetir palabras, sino a decir su palabra, creadora de cultura» (Freire, 1978: 22).

b) *Dialógica*. Para Freire la educación es comunicación. Frente a la concepción bancaria de la educación, en la que no se tiene en cuenta los saberes y las experiencias del educando, ni por supuesto sus aportaciones, propone un modelo educativo basado en la dialogicidad del ser humano. Dialogicidad que pretende acabar con la educación como sistema de domesticación, de opresión, de imposición de conocimientos y saberes desde una determinada posición de poder como es la del educador en la educación bancaria. Concibe la educación como la no existencia de conciencias vacías, tal y como presume la educación bancaria. Todos podemos aprender de todos, todos podemos aprender de las experiencias de todo contacto. La educación es un proceso de diálogo. «El diálogo auténtico —reconocimiento del otro y reconocimiento del sí en el otro— es decisión y compromiso de colaborar en la construcción de un mundo común. No hay conciencias vacías: por esto, los hombres no se humanizan sino humanizando el mundo» (Freire, 1978: 25). De esta forma, rompe con la dicotomía educador/educando, ya que el que enseña puede aprender de aquel al que va a enseñar. Nadie educa a nadie, nadie se educa solo.

c) *Reflexiva y liberadora.* Si la educación tradicional (bancaria) se caracteriza por adoptar un proceso educativo basado en la «manipulación» y en la «domesticación», la educación que propone Freire se basa en la liberación del hombre. Para ello la pedagogía que plantea es una pedagogía en la que «el oprimido tenga condiciones para descubrirse, para conquistarse, reflexivamente como sujeto de su propio destino histórico» (Freire y Fiori, 1978: 10). Por lo tanto, el proceso de liberación debe partir del interior del individuo que se descubre como sujeto de acción y de decisión, como creador de cultura e historia. La educación como práctica de liberación significa dar la posibilidad existencial y concreta de ser más, capacidad de pensar (reflexionar críticamente), de expresarse (comunicar su concepto), de pronunciarse.

Todos estos «supuestos» que encontramos en la filosofía pedagógica de Freire se pueden resumir en una concepción en la que la principal función de la educación es hacer personas libres y autónomas, capaces de analizar de forma crítica y reflexiva la realidad que les rodea, participando en ella para transformarla y transformándola. Es una concepción pedagógica que fomenta la acción y la reflexión para la acción.

3.3.2. Características de la intervención y elementos clave del modelo freireano para el Trabajo Social

A nuestro entender, son muchas las aportaciones que el enfoque freireano realiza a la intervención social en general y al Trabajo Social en particular. A continuación destacamos algunas de las más relevantes: unas en relación con el proceso de intervención y otras referidas al papel del trabajador social.

a) *Referidas al proceso de intervención.* Freire propone un modelo de intervención educativo que, al contrario que otros enfoques utilizados hasta ese momento, a la hora de orientar la intervención social tiene en cuenta el análisis crítico de la realidad y promueve una adecuada comprensión de algunos factores que se manifiestan en los procesos de transformación social. De hecho, gran parte de las intervenciones educativas orientadas al cambio social se guiaron por la idea de que para lograr los cambios buscados había que actuar preferentemente en las dimensiones política y económica, lo que originó que una parte significativa del Trabajo Social y educativo se orientara a lograr cambios a nivel macroestructural.

En segundo lugar, aporta el método de la problematización. La problematización es un método de intervención importante para el Trabajo Social, puesto que propone un proceso (ya sea sobre un grupo, una comunidad o sobre un individuo) destinado a problematizar la realidad social en la que éste se encuentra. Este proceso tiene una doble finalidad: por un lado, tomar conciencia de la situación, y por otro, diseñar el proceso que permita superarla. La idea que subyace no es la de la adaptación del individuo, grupo o comunidad a la situación, sino que es la de la acción para superar la problemática en la que se encuentran a través de fomentar la crítica social, el análisis y la reflexión crítica. En síntesis, el término «intervención» para el Trabajo Social que parta desde el enfoque freireano tiene la connotación de favorecer e impulsar la acción, ya sea colectiva o individual, para la transformación de una situación social. Ello implica que el punto de partida de la intervención sea la valoración de una situación social, es decir, la idea de que ella debe ser transformada.

En tercer lugar, otro de los aspectos relevantes que propone Freire para el Trabajo Social es el que se refiere a la investigación y al diagnóstico. Metodológicamente, propone un modelo de intervención basado en la investigación-acción-participación. Tal y como se destaca en su obra, la intervención debe

convertirse en un proceso transformador que, como indica Argibay, «conduzca a los participantes por un recorrido que se inicia en la autoconcienciación y se dirige a la comprensión de los diversos elementos y estructuras que influyen decisivamente en sus vidas. Así desarrollarán estrategias, habilidades y técnicas necesarias para participar de forma responsable en el desarrollo de su comunidad e influir en la realidad» (Argibay, 1997). Freire concibe la investigación-acción no sólo como investigación y tampoco sólo como acción. La investigación-acción implica la interacción de la investigación y de la acción, teniendo en cuenta que, incrustada en esta última, se encuentra la participación. Éste es un aspecto importante, para él, ya que para investigar hay que asumir la reflexión como elemento fundamental en el que participen no sólo los investigadores, sino los investigados también. Así lo señala cuando dice: «La metodología que defendemos exige por esto mismo que, en el flujo de la investigación, se hagan ambos sujetos de la misma, tanto los investigadores como los hombres del pueblo que aparentemente son su objeto. Cuanto más asuman los hombres una postura activa en la investigación, tanto más profundizan su toma de conciencia en torno de la realidad y, explicitado su temática significativa, se apropian de ella» (Freire, 1985: 131). En correspondencia con lo anterior, éste plantea como metodología la investigación «con» la comunidad y la investigación «para» la comunidad, de tal forma que se generen dinámicas de toma de conciencia (participación) que desemboquen en procesos de transformación (acción): nuevos modelos de vida, nuevas formas de agrupamiento, nuevas formas de intervenir, generación de procesos educativos y organizativos, etc. Es investigación en tanto en cuanto que mantiene un procedimiento sistemático de actuación; es acción en tanto en cuanto que busca la transformación, eso sí a través de la reflexión e investigación continuada, y es participación en tanto que propone un proceso de comunicación y de *feed-back* permanente entre los sujetos de la investigación, en donde la planificación, la toma de decisiones y la ejecución son parte de un compromiso colectivo. A estas características de la metodología de investigación que propone hay que añadirle dos más: es una investigación crítica y reflexiva. Crítica en tanto en cuanto somete la práctica al análisis y problematización continuada entre los sujetos participantes en la investigación, lo que conlleva a procesar e interpretar de manera más holística el contexto social, generando la búsqueda de opciones de cambio fundamentadas en intereses y necesidades de carácter colectivo. Freire señala este aspecto de la investigación cuando afirma que «la investigación se hará más pedagógica cuanto más crítica y tanto más crítica en cuanto, dejando de perderse en los esquemas estrechos de las visiones parciales de la realidad, de las visiones «focalistas» de la realidad, se fije en la comprensión de la totalidad» (Freire, 1985: 133).

Además de crítica, la investigación ha de ser reflexiva, pues debe nacer producto del análisis. Según Freire, debe de establecerse una relación entre lo que se investiga, el contexto y los sujetos de la investigación, reforzando el estudio, el análisis y la interpretación de los problemas y sus causas, evaluan-

do las acciones realizadas y creando un conocimiento que permita a los sujetos enfrentar aquellas situaciones que se les presenten de forma conjunta y organizada. Por lo tanto, se puede afirmar que la investigación y la acción se funden de forma creativa y creadora en la práctica. En el proceso de la investigación, el elemento clave para Freire es la acción dialógica, lo que significa que todos los individuos que están involucrados en el proceso de investigación deben estar ubicados en dicho proceso de tal forma que puedan aportar su palabra y su propio análisis de la realidad. De esta manera, el investigador debe construir un espacio igualitario en el que se intercambien ideas, vivencias, valores y conocimientos. Ésta es una de las herramientas más poderosas del proceso de transformación, de cambio, que se inicia con el diagnóstico, con la investigación.

b) *Tareas, roles y papeles que desempeña el Trabajador Social desde la perspectiva freireana de intervención*. Otra de las aportaciones más relevantes para el Trabajo Social del modelo freireano es el papel que desempeña el educador o el trabajador social que adopte una perspectiva freireana de intervención. En primer lugar, Freire señala que el dominio específico en el que actúa el trabajador social es la estructura social y que, por lo tanto, la primera tarea que debe desempeñar es la de captar la complejidad de la misma, entender su dinamismo y su estabilidad; en definitiva, poseer un punto de vista crítico sobre la misma. Es fundamental que el trabajador social se dé cuenta de que, como «hombre, solamente se puede entender o explicar a sí mismo como un ser en relación con esta realidad; de su quehacer, en esta realidad, se da con otros hombres, tanto cuanto él condicionados por la realidad dialécticamente permanente y cambiante, y de que, finalmente, necesita conocer la realidad en la cual actúa con otros hombres» (Freire, 1980: 106).

En segundo lugar, señala que el trabajador social no puede ser un hombre neutro, «no puede ser un hombre neutro frente a la deshumanización o a la humanización, frente a la permanencia de lo que ya no representa los caminos de lo humano o al cambio de estos caminos» (Freire, 1980: 107). Según él, el trabajador social, en cuanto hombre que es, debe elegir una opción, debe posicionarse bien en el sentido de posibilitar el cambio o de posibilitar la permanencia (anticambio) de la estructura social. Freire señala que este aspecto es determinante en cuanto que de la opción que elija dependerá su rol, sus métodos y sus técnicas de acción.

En tercer lugar, apuesta por un Trabajo Social que opte por la liberación, por el cambio. Delimita una serie de «virtudes» o de elementos a tener en cuenta por el trabajador social que se encuadre en esta posición, que son las siguientes:

a) El trabajador social que opta por el cambio no debe temer a la libertad, no prescribe, no receta y no manipula. Su esfuerzo irá centrado en la desmitificación del mundo, en la desmitificación de la realidad.

b) El trabajador social verá en los hombres «con» quiénes, nunca sobre quiénes o contra quiénes, como lo hacen otros enfoques de intervención. Enlazando con la línea humanista de trabajar con sujetos no con objetos, buscará una relación horizontal, un diálogo de igual a igual y desechará de su utillaje profesional todas aquellas técnicas e intervenciones que destilen superioridad por su parte. Para el Trabajo Social, este apartado tiene especial interés, puesto que concibe la relación trabajador social-cliente al modo de como la conciben los modelos humanistas, más como una relación no-directiva y de respeto, que como una relación basada en la jerarquía y en la directividad del trabajador social sobre el cliente, procedentes de un mayor grado de supuesta «sabiduría».

c) El trabajador social no verá en el cambio una amenaza. No se considerará a sí mismo como el «agente de cambio», sino que tendrá claro que todos los hombres son «agentes de cambio». Como señala Freire, si se reconociera como agente de cambio, se atribuiría «a sí la exclusividad de la acción transformadora, que, indudablemente, en una concepción humanista, cabe a los demás hombres realizar también» (Freire, 1980: 111).

d) Su función será la de problematizador. En el caso de que la estructura social obstaculice de forma latente que los individuos que están en ella se vean sometidos a ser meros objetos, su labor no será «enfatizar el estado de objetos en que se encuentran pensando que así puedan tornarse sujetos, sino problematizarles este estado» (Freire, 1980: 111).

e) El trabajador social será auténtico, coherente y congruente entre lo que dice y lo que hace. No puede existir contradicción alguna entre lo que dice y su conducta personal. La falta de coherencia haría perder toda legitimidad a su discurso y lo transformaría en simples palabras huecas.

f) Tendrá claro que la estructura social que debe ser cambiada es una totalidad y que por lo tanto hay una serie de partes que la constituyen y que se encuentran en interacción. Su labor no será la de crear una realidad distinta, la de crear un estructura social nueva, sino que es la de problematizar la realidad a los hombres, proporcionar la desmitificación de la realidad actual, dar los cauces necesarios para que los hombres tengan una visión crítica respecto de la estructura social existente que permita el cambio sin manipulación. La tarea del trabajador social en este sentido será la de ayudar al individuo a confrontar la realidad, y para ello propone la problematización. Problematización es el acto por el cual el trabajador social presenta o formula al individuo un problema, para que ambos, una vez presentado o formulado, puedan, teniéndolo ante sí, observarlo, comprenderlo, incluso descubrirlo y redescubrirlo, y así llegar ambos al conocimiento verdadero.

g) El trabajador social no es un activista, sino que debe de actuar y reflexionar con los individuos con quienes trabaja para concientizarse, junto con ellos, de las verdaderas dificultades de su sociedad. El rol del trabajador social, según Freire, es intentar el cambio de la percepción distorsionada del mundo, intentar la concientización de los individuos con los que trabaja, al mismo tiempo que ellos también se concientizan.

4. Valoración del modelo: aportaciones, críticas y aplicabilidad al Trabajo Social

La aplicación del modelo crítico/radical al Trabajo Social en su momento fue innovadora en tanto en cuanto incorporó en el abordaje de los problemas sociales aspectos tan importantes como las luchas de poder, la hegemonía ideológica y de clase, el estatus, la profesionalización, la educación, la cuestión sexista y la opresión social (Payne, 1995: 275).

El modelo crítico tuvo especial relevancia en el mundo anglosajón, principalmente durante la década de los sesenta y setenta, pero donde tuvo especial incidencia fue en el Trabajo Social sudamericano, puesto que dio lugar al movimiento de la reconceptualización. Movimiento que, como señalan Iannatelli y Mestres, propuso una forma diferente de entender las personas y el objeto de la intervención desde el Trabajo Social en dos aspectos:

a) El hombre oprimido es objeto y sujeto del proceso de intervención en cuanto debe convertirse (a través de un proceso de concienciación) en el protagonista directo de la interpretación y de la resolución de sus problemas, y
b) Desde esta comprensión del objeto de intervención se proponen nuevos objetivos específicos que se articulan alrededor del proceso de «conversión» del hombre oprimido en sujeto consciente de su situación (Iannatelli y Mestres, 2005: 28).

A partir de la reconceptualización en América Latina, a fines de los sesenta, se cuestionan los métodos tradicionales, dando lugar a su abolición personal y al surgimiento de nuevos modelos de intervención. A partir de los años noventa recobra su fuerza igualmente en el ámbito anglosajón desde el planteamiento de una práctica antiopresiva *(antiopressive practice)*. Autores como Dominelli, Thompson, Burke, son representantes actuales de este enfoque antiopresivo, cuya fundamentación se basa en que la sociedad actual genera numerosas situaciones de opresión (ya no sólo basadas en la clase social o en el género), ante las que los trabajadores sociales deben estar alerta. Alerta que significa primero preparación, en tanto en cuanto hay que ser capaz de entenderlos y de visualizarlos identificando los efectos negativos que

tienen en la vida de los usuarios, y, en segundo lugar, significa intervenir para reducir los procesos de *disempowering* (desempoderamiento) que provocan en ellos.

A lo largo de la exposición de los diferentes enfoques existentes, dentro de lo que se puede denominar como Trabajo Social crítico, han emergido una serie de aportaciones novedosas para el Trabajo Social, que en muchos casos pueden ser observadas como denominador común en todos ellos. A continuación vamos a exponer de forma breve cuáles son y en qué consisten, siguiendo a Healy, las aportaciones principales del Trabajo Social crítico/radical.

El Trabajo Social crítico pone especial atención en la crítica del modelo de intervención clásico u «ortodoxo» (Healy, 2001) y lo hace en tres frentes:

a) En primer lugar, al modelo de intervención ortodoxo le critica su carácter individualista, que circunscribe los problemas del cliente a defectos del desarrollo de su personalidad.
b) En segundo lugar, le recrimina la posición jerárquica que se establece en la relación entre trabajador social y cliente, generalmente fundamentada tanto en una diferencia de clase social como en una diferencia de experiencia y conocimiento. Esta desigualdad a su vez, a juicio del Trabajo Social crítico, refuerza aún más los procesos generales de opresión e inhabilita al trabajador social para actuar de forma capacitadora y liberadora.
c) En tercer lugar y relacionado con el punto anterior, le critica la ideología del profesionalismo o, lo que es lo mismo, la exagerada creencia de que los profesionales son expertos que saben más que su cliente acerca de su problema y de los medios para poder superarlo. El Trabajo Social crítico se caracteriza por no dar prioridad al saber técnico sobre la experiencia vivida, sobre la experiencia del cliente (aspecto este que entronca con el modelo y el pensamiento humanista y existencialista).

El Trabajo Social crítico/radical propone una transformación radical, tanto en lo que se refiere a los procesos como a los objetivos de la práctica del Trabajo Social. Healy indica que las características principales que aporta son:

a) La concesión de prioridad a la estructura social en el análisis del problema o de los problemas.
b) El paso del enfoque centrado en la patología individual del cliente/persona a la concentración sobre la opresión.
c) El desarrollo de procesos de práctica igualitaria.
d) La adopción de estrategias que reconozcan y cuestionen las estructuras de opresión.
e) La función del trabajador social en la práctica activista (Healy, 2001: 39).

El Trabajo Social crítico trae a la escena de la intervención social la importancia de la estructura social en el análisis de los problemas sociales. Los primeros enfoques de la práctica crítica se encontraban claramente fundamentados en la teoría marxista, donde la clase social era la categoría conceptual clave en el análisis y la respuesta de la opresión. Posteriormente, el movimiento feminista señaló al patriarcado como el sistema generador de opresión, iniciando una discusión importante para el Trabajo Social crítico, puesto que había otras opresiones (por ejemplo, el racismo) que no encajaban necesariamente dentro de las opresiones según la clase social. El Trabajo Social crítico supera este desafío señalando que el denominador común es que todas las formas de opresión se basan en un planteamiento idéntico de subordinación y de dominación contra el que hay que trabajar. Al radicar el problema en la estructura social dominante permite que los trabajadores sociales críticos/radicales consideren que los diversos objetivos emancipadores de los grupos oprimidos puedan conciliarse. El objetivo es conseguir una sociedad libre de dominaciones de todo tipo en la que se puedan satisfacer todas las llamadas de la liberación (Healy, 2001: 41).

La aportación de la idea de opresión como herramienta analítica es clave para el Trabajo Social, puesto que desplaza el objetivo del Trabajo Social, que más que centrarse en la insuficiencia personal como causa de los problemas, pasa a centrarse en las dimensiones estructurales de las experiencias individuales o de grupo.

En cuanto a la práctica profesional, la teoría crítica aporta la urgencia de efectuar un cambio del poder en las élites políticas, económicas y culturales, donde el tradicional esquema jerárquico de dominación vertical dé paso a unas relaciones de equidad y de igualdad. Este principio teórico, unido a otro principio crítico como es el reconocimiento de la capacidad de todos los humanos de participar por igual en los procesos que les afecten, tuvo calado en la práctica profesional, ya que la orientó hacia el objetivo de fomentar la igualdad entre los trabajadores sociales y los clientes. Muchos activistas consideran que este proceso, mediante el que el trabajador reconoce los conocimientos y capacidades del cliente, es de por sí potenciador (Fook, 1993: 102, citado en Healy, 2001: 43). El Trabajo Social crítico pone, pues, especial énfasis en que el trabajador social debe ser conocedor de su posición de poder en la relación con el cliente y que mediante el reconocimiento de esa posición, debe de esforzarse por conseguir una relación igualitaria en la cual se haga una transferencia de poder del trabajador al participante. Healy (2001) señala que son tres las estrategias que postula el Trabajo Social crítico para conseguir unas relaciones igualitarias en la práctica profesional:

a) *Disminución de las diferencias entre trabajadores y clientes,* que se consigue mediante la no utilización de signos de categoría y autoridad que los diferencien del cliente (vestido, jerga profesional…) y mediante el establecimiento de un compromiso práctico con los va-

lores del poder compartido y del liderazgo del cliente, que consiste en un aprendizaje mutuo, compartiendo conocimientos, habilidades y tareas en todas las fases y procedimientos de la práctica.

b) *Revalorización de los conocimientos del participante*. La experiencia vivida por el cliente es el principal activo de la práctica, considerándola incluso más importante que el saber «técnico» del profesional. Según esta opinión, la experiencia vivida de la opresión constituye una fuente fundamental para poder comprender la sociedad y los procesos de cambio social.

c) *Garantizar la responsabilidad del trabajador con respecto al cliente*. El trabajador social se debe antes al cliente que a la institución para la que trabaja. Según esta concepción, el trabajador social debe facilitar la máxima información posible al cliente y desarrollar unos mecanismos a través de los cuales el cliente pueda cuestionar al profesional.

En cuanto a la intervención, el Trabajo Social crítico se basa en dos estrategias principalmente: la concienciación y el desarrollo de identificaciones y acciones colectivas.

La concienciación es una estrategia clave para el cambio. Tal y como hemos visto en los diferentes enfoques de intervención que podríamos clasificar como críticos, la concienciación es un proceso de reflexión en el cual la persona oprimida se da cuenta (comprende) de que su problema no es un problema achacable únicamente a sí mismo, sino que está arraigado en la estructura social en la que se encuentra. El cliente comprende que la experiencia que ha vivido está directamente relacionada con su pertenencia a un grupo oprimido. La concienciación puede llevar consigo la «redenominación» de la experiencia, de forma que se hacen explícitas las dimensiones políticas de la propia experiencia individual de desventajas o sufrimientos.

La reflexión crítica es una herramienta clave en el proceso de concienciación. La reflexión sobre los valores y creencias que obstaculizan la autorrealización personal y colectiva crea las condiciones necesarias para poder iniciar el cambio tanto personal como social.

La identificación colectiva se convierte en otra estrategia clave para el cambio. La aparición de identificaciones colectivas en medio de las poblaciones oprimidas se basa en la idea de que estas poblaciones comparten identidades y experiencias comunes. Identidades y experiencias comunes que, una vez reconocidas, permiten tener conciencia de la oposición a los intereses dominantes y de la lucha dialéctica existente entre opresor y oprimido en la que se basa la sociedad.

Esta toma de conciencia colectiva es considerada como condición previa para la posterior iniciación de acciones colectivas dirigidas por los oprimidos. La función del trabajador social, según el modelo crítico, no es la de liderar la lucha por el cambio, sino la de facilitar el desarrollo de capacidades de las

personas oprimidas para que se conviertan en los protagonistas del «avance de su sociedad y de la defensa de los intereses de su propia clase y grupo» (Fals-Borda, 1987, citado en Healy, 2001: 49). El objetivo final de la intervención del Trabajo Social crítico no es sólo poner fin a la miseria o a la opresión padecida por un colectivo, sino el beneficio del conjunto de la sociedad mediante la transformación social.

En lo que se refiere a la relación del trabajador social con el cliente, ésta viene determinada por la preocupación de defender a los más desprotegidos, a los más débiles del sistema. Así, el papel del trabajador social adopta, bajo este modelo, una posición politizada de su práctica profesional en defensa de los intereses de los clientes. La actuación es más bien activista y de marcado carácter colectivo. Esto no significa que desde el Trabajo Social crítico se rechace la intervención de carácter individual, sino que esta intervención siempre se interpretará teniendo en cuenta la posición del individuo dentro de la estructura social y sus relaciones de opresión. Es decir, se concibe que los problemas individuales son producto de las injusticias sociales que genera el propio sistema, de tal forma que la visión del problema nunca es individual sino colectiva. La relación entre trabajador social y cliente se caracteriza por ser una relación basada y fundamentada en los principios democráticos de igualdad, equidad, confianza y respeto. El cliente es soberano de sus acciones y el que más sabe, puesto que la experiencia personal es un conocimiento más valioso que el saber técnico del profesional. Existe además una confianza en el potencial humano para resolver los propios problemas, así como un gran respeto por el otro desde la comprensión.

Este modelo de intervención ha registrado diversas críticas a lo largo de su evolución. Las principales críticas que se formulan a este modelo las recogen Payne (1995) y Rojek (1988) y se centran en los siguientes aspectos:

a) El modelo tiende a olvidarse de las necesidades personales inmediatas de los clientes sociales a favor de promover su concienciación o alguna otra modalidad de acción colectiva.
b) La teoría crítica/radical muestra debilidades a la hora de abordar problemas emocionales, ya que focaliza excesivamente su actuación en asuntos materiales y sociales, mientras que el aspecto humano de los clientes y sus problemas personales y emocionales son ignorados.
c) Se le critica una falta de procedimiento metodológico a seguir, ya que no prescribe qué es lo que hay que hacer, sino que se limita a ofrecer un enfoque general para la comprensión de la situación en la que se encuentran los clientes y los trabajadores sociales.
d) Al acumular información crítica sobre el tratamiento de muchos grupos diferentes está en disposición de identificar muchos problemas, pero no es capaz de proporcionar un enunciado coherente de lo que esto significa ni tampoco una perspectiva coordinada de la acción adecuada (Rojek, 1988, citado en Payne, 1995: 273).

e) Tiene un concepto limitado del poder y lo equipara al control, vinculando en exceso a los clientes sociales con la opresión y no identificando totalmente la complejidad de las relaciones de poder entre la gente a nivel personal en las que —como alegarían los existencialistas— incluso los clientes que resultan perjudicados disponen de bastante cantidad de poder adecuada (Rojek, 1988, citado en Payne, 1995: 273).
f) Aunque asegura que busca el cambio social, es imposible aunar todos los intereses de los grupos implicados al entrar aquéllos frecuentemente en conflicto. En la práctica parece que busca solamente conseguir más de los actuales servicios en beneficio de los oprimidos (Rojek, 1988, citado en Payne, 1995: 273).
g) Se trata más de una ideología que de una teoría, es decir, no ofrece una explicación que pueda ser comprobada empíricamente.

10. El modelo de la gestión de casos *(case management)*

La gestión de casos, según Rubin (1992), es un modelo de intervención social que intenta asegurarse de que aquellos clientes con problemas o incapacidades reciben una asistencia integral, facilitándoles todos los servicios necesarios en el tiempo y calidad adecuadas. Es el denominado enfoque *boundary-spanning,* término de dificultosa traducción al castellano, que viene a significar que, además de proveer un determinado servicio directo al cliente, los trabajadores sociales son los encargados de enlazar al cliente con la red de servicios existentes y que pueden cubrir algunas de sus necesidades coordinando la intervención. Aunque este enfoque pone especial énfasis en la conexión, en el enlace con otros servicios los trabajadores sociales gestores de casos realizan todas aquellas funciones necesarias (defensa, apoyo, consejo, creación de recursos) para asegurar que todas las necesidades del cliente son conocidas primero y satisfechas después.

Un trabajador social gestor de casos es un profesional responsable del conjunto del servicio o de los servicios prestados al cliente, así como de las repercusiones que dicha intervención tendrá para el futuro del cliente. En otras palabras, al determinar un trabajador social como gestor de casos, el modelo pretende asegurar que exista alguien que sea responsable en todo momento del conjunto de la intervención y que ayude al cliente garantizándole la prestación de un servicio responsable. Es decir, alguien que no «pasa la pelota» a otra agencia, profesional o trabajador social cuando el servicio solicitado no puede ser o no es prestado de forma rápida y apropiada.

1. Contextualización del modelo

La gestión de casos ha sido una parte importante y clásica del Trabajo Social desde los días de Mary Richmond. Aunque el término «gestión de casos» *(case management)* es relativamente nuevo, las raíces de la gestión del Trabajo Social de casos se hunden en las propias raíces del Trabajo Social, en los *Settlement* (Casas de Rehabilitación) y las *Charity Organization Societies*. La aproximación sistemática a la recogida de información y a la evaluación, el valor de la equidad en la asignación de recursos y el interés en la coordinación de los casos son algunos de los principales objetivos heredados por los trabajadores sociales de hoy y que se reflejan en el modelo de gestión de casos.

Con anterioridad a los años setenta se conocía poco sobre la gestión de casos. Su aparición como un concepto distinto al *casework* se encuentra ligada al «boom» que experimentaron los servicios sociales y las agencias de Trabajo Social, sobre todo en el ámbito anglosajón. La irrupción de numerosos programas y servicios de asistencia social patrocinados tanto desde el sector público como del sector privado crearon la existencia de una red de servicios «altamente compleja, fragmentada, duplicadora y descoordinada» (Intagliata, 1992: 655). La aparición de servicios muy especializados y dirigidos a unos colectivos muy concretos ocasionó que ciertos clientes que poseían unas problemáticas muy complejas y que necesitaban ayuda en diversas áreas y facetas de su vida no tuvieran una prestación de servicio adecuada debido a la frecuente desconexión y descoordinación entre programas. Descoordinación que provocaba una duplicidad de recursos en la atención de los clientes, duplicidad que a su vez redundaba en un mayor coste económico para la comunidad. La preocupación por los recursos sociales de los que se disponía con el fin de poder efectuar una práctica profesional más eficaz fue uno de los «detonantes» de la aparición de la gestión de casos en el Trabajo Social. Podemos decir que la gestión de casos es un modelo que aparece en el Trabajo Social como resultado de la preocupación por ofrecer una intervención cada vez más eficiente, eficaz, al mismo tiempo que más económica, las denominadas tres «ees» (Whittington, 1988). Para tal fin se adoptan fundamentos teóricos que provienen de disciplinas más relacionadas con la economía, la empresa y el comercio. Escartín (1992) señala que este cambio hace que el trabajo de casos pase a denominarse gestión de casos, las agencias se convierten en proveedoras y compradoras de atención, los clientes ahora son usuarios o consumidores y la terminología parece sacada del mundo de los negocios.

En resumen, la descoordinación entre programas y servicios, unida a la creciente importancia de las cuestiones de financiación de los servicios, fueron sin duda las causas más importantes de la aparición de la gestión de casos en el Trabajo Social. «La gestión de casos irrumpe en el Trabajo Social desde el momento en el que las decisiones sobre la naturaleza y el nivel de la asistencia que se ofrece a los clientes son decisiones que conllevan en sí mismas decisiones sobre el tiempo y el dinero» (Greene, 1992).

Un claro ejemplo de esta problemática lo podemos ilustrar de la siguiente manera. Una persona mayor podía necesitar apoyo monetario por un lado, alojamiento por otro, alimentación por otro, interacción social y actividades por otro, etc. De tal forma que necesitaba recurrir a diferentes servicios para poder conseguir superar sus necesidades personales. Consecuentemente, se hacía necesario coordinar recursos y esfuerzos, y ahí es donde aparece la gestión de casos, como término metodológico que recoge los siguientes objetivos:

a) Asegurar la continuidad de la atención a través de los diferentes servicios por los que transite el cliente y en cualquier momento.
b) Asegurar que los servicios son responsables en la satisfacción de las necesidades de las personas, aunque éstas vayan cambiando a lo largo del proceso vital del individuo.
c) Ayudar a los clientes a tener acceso a los servicios que necesitan, superando los obstáculos de accesibilidad asociados a criterios de elegibilidad, regulaciones, políticas y procedimientos.
d) Asegurar que los servicios prestados cumplen las necesidades del cliente y que han sido prestados en tiempo y forma convenientes y no se han producido duplicidades (Intagliata, 1992).

La gestión de casos o *case management* se convierte en un método que asegura a los usuarios que van a recibir los servicios que precisan de una manera coordinada, efectiva y eficiente (Weil y Karls, 1985).

2. Elementos clave en la intervención desde la gestión de casos

El Trabajo Social de gestión de casos integra aspectos de todos los métodos tradicionales del Trabajo Social y dota de unidad conceptual a la intervención social en la solución de problemas (Roberts-De Gennaro, 1987; Rubin 1987). *La Enciclopedia del Trabajo Social* (Minahan, 1987) se refiere al Trabajo Social de gestión de casos como un modelo de intervención que intenta asegurar que los clientes con problemas complejos y múltiples reciben todos los servicios que necesitan en el tiempo y la forma adecuados. Roberts-De Gennaro señalan que el rol del *case manager,* del «gestor de casos», «es el de asistir a los clientes para ayudarles a tratar con alguno o con todos los sistemas de problemas» (Roberts-De Gennaro, 1987: 468). Para ello, es necesario que el gestor de casos emplee todas sus habilidades en Trabajo Social y en todos los niveles del servicio: a nivel de servicio directo, tratando con individuos y familias; a nivel de planificación de programa, trabajando con la estructura organizativa y de apoyo, y a nivel de desarrollo de políticas, tratando con las implicaciones financieras y políticas de un programa comunitario más amplio.

Siguiendo este pensamiento, la gestión de casos centra su atención no sólo en la persona, sino que también lo hace en su entorno, en donde el trabajador social evalúa al cliente dentro del contexto del mundo externo que le rodea y le provee tanto de un servicio directo como de un servicio indirecto. Con lo que la histórica lucha del Trabajo Social para conseguir el bienestar de los individuos, familias y grupos —bien sea mediante el cambio de la persona o el cambio del medio, o ambos— queda reflejado en la gestión de casos. Este elemento de la gestión de casos «combina las mejores ideas de la práctica del servicio directo con las mejores ideas de la práctica comunitaria, para beneficio de las poblaciones de riesgo» (Roberts-De Gennaro, 1987: 466). En la misma línea, O'Connor (1988) señala que la gestión de casos es un modelo de intervención multinivel que busca conseguir el bienestar de los individuos. Apunta que las intervenciones del gestor de casos se mueven a nivel «micro» cuando trata con el cliente y su problema individual, mientras que lo hace a nivel «meso» cuando trabaja las relaciones existentes entre el cliente y los recursos de la comunidad y lo hace a nivel «macro» cuando interviene en el campo legislativo, normativo, de la comunidad. Algunas de las actividades específicas que plantea la gestión de casos y que son nuevas para el trabajo social son las siguientes: desarrollar recursos, implicación en la responsabilidad financiera de los servicios, la recogida de información, la gestión de la información, la evaluación del programa y la consecución de un nivel de calidad en la prestación del servicio.

Como es lógico pensar, las funciones y las responsabilidades del Trabajo Social de gestión de casos pueden variar considerablemente dependiendo del programa o de los objetivos del sistema/servicio desde el que se actúe. Por ello, a modo de resumen, se presentan los siguientes elementos clave que conforman la gestión de casos:

a) La planificación y la puesta en marcha de los servicios debe tener en cuenta que los clientes son únicos y que cada uno posee debilidades y capacidades diferentes.
b) La prestación de servicios y de apoyo al cliente debe ser cambiante en el tiempo, tipo e intensidad para ajustarse a los cambios que se producen en la configuración de las necesidades y de las potencialidades de los clientes.
c) El nivel de apoyo prestado a los clientes debe ajustarse al grado de déficit que éstos posean. Los clientes deben ser motivados para funcionar de forma independiente.
d) Es una intervención basada en una relación entre cliente y trabajador social, facilitadora y verdadera.
e) Se dirige a asegurar un *continuum* en la atención de los clientes con problemas e incapacidades múltiples y complejos.
f) Intenta intervenir clínicamente para mejorar el acompañamiento ante problemas emocionales de enfermedad o pérdida de funciones.

g) Utiliza las habilidades de intermediación y defensa propias del Trabajo Social como elementos importantes en la prestación del servicio.
h) Se dirige a aquellos clientes que requieren una serie de servicios de tipo comunitario o a largo plazo, abarcando las necesidades de tipo económico, de salud, médico, social y personal.
i) Se dirige a proveer servicios configurando un entorno menos restrictivo.
j) Requiere la utilización de la evaluación de la capacidad funcional del cliente, así como del nivel de apoyo que le proporciona su red social para determinar el nivel de cuidado y de atención exigido.
k) Se afirma en los valores del Trabajo Social tradicional de autodeterminación, de valor y dignidad del individuo y el concepto de responsabilidad mutua en la toma de decisiones (Greene, 1992).

3. El proceso de la intervención: funciones, técnicas y habilidades

La idea central del modelo es que todos los trabajadores sociales realizan tareas de gestión cualquiera que sea el ámbito en el que se encuentren: desde la gestión de uno mismo (del propio trabajador social) a la gestión de los demás y a la gestión de los sistemas (Coulshed, 1998). La idea que sostiene este planteamiento es que la gestión afecta de forma directa al conocimiento y a la capacidad del trabajador social «de primera línea», encontrándose el trabajador social que aspectos propios del Trabajo Social como pueden ser la valoración de las necesidades, la planificación de la intervención, la toma de decisiones, el establecimiento de prioridades, la organización de las innovaciones, la supervisión de los esfuerzos, o la evaluación de proyectos y servicios, se encuentran directamente afectados por procesos de gestión.

Según este modelo de intervención, es utópica la idea de un trabajador social que se encuentra a solas con el usuario, sin tener en cuenta el mundo externo, la institución en la que desempeña su labor o el equipo en el que trabaja. La autonomía del trabajador social, su eficacia y su eficiencia, son resultado no sólo de su capacidad sino que dependen de otra serie de limitaciones que es necesario tener en cuenta: aspectos organizativos, costes, recursos disponibles, etc.

La gestión de casos, según autores tan relevantes como Austin (2001), Rose (1992) y O'Connor (1988), es un tipo de intervención que tiene un impacto a dos niveles: a nivel del sistema del cliente y a nivel del sistema de la organización. La gestión de casos implica tanto la actividad de Trabajo Social directo, en donde se desenvuelve en relación con la puesta en marcha de un plan para un caso o cliente determinado, como a las estructuras organizativas, refiriéndose a cuestiones administrativas, de relación entre servicios y a los recursos formales existentes en la comunidad. Por tanto, el Trabajo Social de la gestión de casos requiere de técnicas y fases de intervención específi-

cas dependiendo del nivel en el que actúe la gestión de casos, ya sea a nivel de trabajo social directo con el cliente o a nivel estructural u organizativo (trabajo social indirecto).

3.1. A nivel de Trabajo Social directo con el cliente

En primer lugar, las funciones propias de la gestión de casos varían dependiendo de factores contextuales como pueden ser las características de la población objetivo, las constricciones medioambientales, el tipo de agencia que emplea al gestor de casos, el número de casos y la naturaleza de la prestación del servicio (Intagliata, 1992: 34). No obstante, a pesar de las diferentes variaciones, existe un acuerdo más o menos generalizado sobre las funciones clave o nucleares de la gestión de casos.

3.1.1. Evaluación y diagnóstico del individuo/grupo/familia

La gestión de casos sigue un método similar en cuanto a la definición e intervención ante un problema al que sigue el método clásico del Trabajo Social (Hamilton, 1968; Hollis, 1969; Perlman, 1970). En este modelo de intervención, la evaluación es un procedimiento utilizado para examinar el problema del cliente o la situación en que se encuentra el mismo con el fin de seleccionar aquellas modalidades de intervención o de tratamiento que sean más apropiadas. Es un proceso que implica conocer la integridad de la persona: sus motivaciones, fortalezas, debilidades y capacidades. La evaluación en el modelo de gestión de casos incluye la obtención de valoraciones sobre las necesidades del cliente, así como de los recursos de los que éste dispone, apoyos informales, incluyendo los miembros de la familia, amigos y miembros de organizaciones a las que está vinculado; el impacto del problema o de la discapacidad, en la familia y en el cliente; la existencia anterior de problemas de salud; las implicaciones culturales; los recursos formales que aporta la comunidad; y la capacidad familiar para apoyar y asistir al cliente (NASW, 1984).

La evaluación examina la estructura de la vida diaria del cliente con el objetivo de poder determinar la capacidad individual de que dispone (con la ayuda de los apoyos sociales de su entorno) para manejarse ante las exigencias y desafíos que le plantea el mundo externo. La evaluación de las actividades diarias puede observarse en la capacidad del individuo para, por ejemplo, utilizar el teléfono, comprar, hacer la comida, realizar reparaciones, utilizar el coche o el transporte público, manejarse con las finanzas, o vestirse y cuidarse a sí mismo (Greene, 1992).

El énfasis que se pone en la evaluación de la funcionalidad del individuo, en su capacidad de actuación, se encuentra relacionada con el bienestar del

cliente, la capacidad que tiene éste de vivir de forma independiente y la apropiada utilización de los recursos comunitarios.

La contribución de los trabajadores sociales como gestores de casos es particularmente importante en la evaluación. De acuerdo con Weil y Karls (1985), en la evaluación es donde se determina o se fijan las bases para el posterior proceso de intervención, donde se establece la relación entre trabajador social y cliente y donde se obtiene la base de datos sobre la que se basará la planificación de la prestación del servicio. Steinberg y Carter (1983) indican la importancia de efectuar un correcto diagnóstico por parte de los trabajadores sociales, ya que si el diagnóstico es acertado, la utilización de los recursos de la comunidad será más eficaz y eficiente.

a) *Planificación del servicio e identificación de recursos*. En la fase de planificación del servicio y de identificación de los recursos se establece un borrador de aquellos servicios que han de ser movilizados en favor del cliente basándose en los datos recogidos en la fase de evaluación *(assessment)*. Esta fase de la planificación se caracteriza por la determinación de prioridades y la explicitación de los objetivos a conseguir, incluyendo instrucciones específicas sobre cómo se van a conseguir los objetivos fijados. Esta modalidad de Trabajo Social impone que el gestor de casos involucre al cliente tanto en la determinación de las necesidades como en la forma de actuar para conseguir los objetivos propuestos. No sirve simplemente con identificar recursos para aquellos individuos que pueden ser introvertidos, retraídos, fracasados, debido a que han tenido experiencias negativas anteriores en su contacto con el sistema. El trabajador social gestor de casos debe desarrollar y mantener una relación de confianza con el cliente que le permita utilizar la empatía para promover la comunicación y entender las complejidades de la elección y puesta en marcha de diversas soluciones.

b) *Vincular a los clientes con los servicios necesitados*. Vincular implica enviar o transferir los clientes a otros servicios que han sido definidos como parte importante en la planificación del servicio. Bajo esta perspectiva la gestión de casos es un modelo de intervención para la solución de problemas «que garantiza la continuidad del servicio y supera la rigidez de los sistemas, la fragmentación de los servicios, la infrautilización de ciertos recursos y la inaccesibilidad de los mismos» (Greene, 1992: 20). Es decir, la derivación de los clientes a otros servicios no significa que el trabajador social se desentienda del cliente, sino que facilita su vinculación a aquellos servicios cuya actuación es decisiva para la solución del problema y que ha sido fijada previamente en el plan de intervención. Esta vinculación con otros servicios permite que los clientes rentabilicen al máximo aquellos recursos de los que se dispone en su entorno, superando todas las barreras de accesibilidad que puedan existir. El trabajador social hace un seguimiento del cliente, no se desentiende de él, al contrario, le ayuda a incrementar su capacidad tanto interna como externa, de tal forma que la utilización prolongada de servicios no sea necesaria.

c) *Implementación del servicio y coordinación*. La puesta en marcha del servicio y la coordinación del mismo es clave para determinar el nivel de éxito de la práctica de la gestión de casos. Weil y Karls señalan al respecto «que el núcleo de la coordinación de la intervención, radica en tener todas las piezas que componen el plan en su lugar y que su aparición en escena siga una secuencia lógica» (Weil y Karls, 1985: 35). Cuando la intervención es llevada a cabo a través de diversos servicios, es necesario llevar a cabo un esfuerzo extra para coordinar el trabajo asegurando la continuidad y la coordinación de las actividades. El seguimiento y la mediación son dos de las funciones que mayor tiempo consumen a los gestores de casos.

d) *Seguimiento de la prestación del servicio*. El seguimiento o la supervisión del servicio prestado o de los servicios prestados a los clientes se realiza tanto a nivel de cliente como a nivel de servicio/entidad y requiere un contacto continuado tanto con el cliente como con los profesionales que intervienen en la prestación del servicio.

Steinberg y Carter (1983) sugieren que la mediación en los conflictos que se produzcan entre proveedores de servicios y clientes es una parte importante del trabajo del gestor de casos y puede servir para cimentar los contratos del servicio y asegurarse de que se ha prestado un servicio adecuado y eficaz. Weil y Karls (1985) ven la supervisión del trabajo de otros servicios y entidades como uno de los aspectos más complejos de las responsabilidades de los gestores de casos, puesto que a menudo el gestor de casos es considerado como un intruso por parte dichos servicios.

e) *Defensa para la obtención de servicios*. La *advocacy* (defensa) es una estrategia de intervención del Trabajo Social que surge de la distribución desigual de recursos. La recogida de datos que se produce durante las fases de implementación del servicio y supervisión puede ser utilizada no sólo para asegurar la calidad del servicio, sino también para observar la deficiente posición del cliente y la necesidad de efectuar un mayor esfuerzo de defensa en favor del mismo. Debido a que muchos de los clientes de la gestión de casos son clientes frágiles, vulnerables y dependientes, la defensa se convierte en una habilidosa mezcla entre hablar y luchar a favor del cliente, al mismo tiempo que sirve para impulsar al cliente a que sea capaz de hablar y luchar en su propio beneficio. El objetivo de la defensa, aunque quizás utópico, no es otro que el de impulsar a los clientes a que sean capaces de defenderse por sí mismos. La defensa puede tener muchos frentes distintos, que van desde intentar conseguir para un cliente el acceso a un recurso individual como puede ser la vivienda, hasta centrarse en convencer a los gestores de un servicio para que cambien ciertas regulaciones que limitan el acceso a cierto grupo de clientes, o incluso intervenir para influir políticamente con el objetivo de que se cambien ciertas regulaciones o normativas generales que afectan seriamente a un determinado grupo de clientes.

3.1.2. Evaluación de los servicios y de los sistemas de prestación de servicios

La evaluación de los servicios, así como de los sistemas de prestación de servicios, es un componente fundamental en la gestión de casos. Es necesaria para garantizar la responsabilidad con el usuario, con el cliente, con los responsables, con los políticos y con las fuentes de financiación del servicio. Las medidas de calidad del servicio son necesarias para determinar si se está ofertando un nivel de servicio aceptable y adecuado tanto por parte del servicio como por parte de los profesionales que trabajan en él, si el servicio prestado se ha ajustado a las necesidades demandadas, si ha tenido el efecto buscado y si ha cubierto realmente a la clientela objetivo a la que se destinaba el servicio.

Steinberg y Carter (1983) subrayan la importancia de obtener una buena recogida de información para evaluar correctamente la gestión de casos. Para ello recomiendan la necesidad de obtener información de todos los sistemas implicados —cliente-trabajador social, agencia, servicio— con el fin de poder medir correctamente la eficacia de la gestión.

3.2. A nivel de organización y gestión del Trabajo Social

Según Coulshed (1998), la gestión de casos, además de buscar la calidad del servicio prestado al cliente de forma directa, incluye aspectos importados de los métodos de gestión que promueven la eficacia de la gestión por parte de la organización desde la que se presta el servicio. A estos métodos se les denomina métodos de gestión por objetivos e incluyen la gestión del tiempo, el contacto y la valoración de los casos y su revisión, la armonización de personas y puestos de trabajo por medio de una cuidadosa selección, así como la disposición de unas estructuras organizativas que prevengan la sobrecarga de trabajo.

3.2.1. Gestión por objetivos

Como señala Coulshed (1998), citando a Drucker (1954), el proceso de planificación de los objetivos generales de la organización sería un modo de establecer objetivos comunes entre responsables y subordinados. Según este sistema de gestión por objetivos, los objetivos de la organización son reflejo de las necesidades experimentadas y expresadas por la comunidad a la que sirven. Esta evaluación de las necesidades (diagnóstico) da lugar a un plan estratégico en el que se especifican los objetivos generales de actuación de la organización/servicio social: dentro de este proceso, el personal debería establecer unos objetivos sobre las funciones individuales y de equipo que se revisarán regularmente.

a) *La asignación de casos.* Se trata de un método que no sólo afecta a la organización del tiempo, sino también a la calidad del servicio ofrecido al usuario, reconociendo que éste es un caso único y permitiendo la presencia de una variedad de métodos de ayuda. La asignación de casos abarca la productividad y el volumen de casos tratados y tiene como características la valoración continua y la revisión. Con esta técnica se pretende acabar con el denominado «círculo de práctica caótica» en el que los trabajadores sociales de primera línea responden de forma no planificada a las diversas problemáticas aportadas por los clientes del servicio.

Este método posee diversas fases según Coulshed (1998) y son las siguientes:

— Fase uno: El trabajador social y el director del servicio revisan juntos caso por caso, deciden qué casos se deben cerrar y cuáles se deben tratar de forma diferente o continuar en la misma línea.
— Fase dos: El trabajador social y el director del servicio recogen las valoraciones y planes de intervención para ofrecer un breve resumen de la situación, incluyendo quizá un perfil del cliente/grupo/familia/comunidad. Le sigue una definición del problema, que incluye los objetivos que se quieren alcanzar y la implicación disponible. Se declara la forma en que se quieren alcanzar los objetivos y se mantiene la frecuencia de contacto requerida. Cada cierto tiempo sigue la revisión y se podría hacer una nueva valoración.
— Fase tres: Tras haber estimado el tiempo requerido para cada caso, el trabajador social y el director del servicio necesitan conocer cuál es el tiempo total de cada mes destinado a otras obligaciones: administración, reuniones, contacto con otras organizaciones, publicaciones... La idea es conocer el tiempo real dedicado al tratamiento de los casos.
— Fase cuatro: Intenta mostrar la cantidad de tiempo disponible en relación al tiempo requerido para el contacto con los casos. El trabajo suele superar al tiempo disponible, siendo necesario dar unas prioridades, dando paso a otros servicios u organizaciones, si fuera necesario. Unas fichas de cada uno de los casos indicando los contactos mensuales reales y los contactos previstos dan idea de los compromisos del trabajador social y le ofrecen unos propósitos más claros y un mejor sentido de gestión.

b) *La valoración de la actuación*. Es una técnica a disposición de los directores que desean revisar, controlar la gestión y el contenido del trabajo de sus subordinados. Está destinada a mejorar el modo en que los individuos y el departamento pueden mejorar su actuación. Los factores que se pueden tener en cuenta incluyen el conocimiento del trabajador, su capacidad de juicio, sus actitudes, sus cualidades de liderazgo, su dependencia, su iniciativa, sus relaciones interpersonales y la cantidad y la calidad de su trabajo.

3.2.2. La adecuación de personas y puestos de trabajo: análisis del trabajo, descripción del trabajo, reclutamiento y selección

La técnica de la armonización de personas y puestos es importante para garantizar la calidad del servicio prestado. Para ello, es importante realizar un análisis de los puestos del servicio, de tal forma que se conozca y se delimiten correctamente funciones, deberes, obligaciones y derechos de los que consta cada puesto. Es importante determinar el grado, la jerarquía, la experiencia y el nivel de formación requerido, así como el salario atribuido a cada puesto. Esta definición del puesto de trabajo permite contratar a las personas adecuadas de tal forma que se garantice la mayor adecuación persona-puesto y con ello la garantía de que el servicio se prestará adecuadamente.

3.2.3. La toma de decisiones

Consiste en el proceso de elección entre posibles cursos de acción. En la gestión las decisiones son algo esencial, especialmente en relación con la planificación. El establecimiento de un procedimiento racional para la toma de decisiones es importante en la gestión de casos. Este procedimiento, según Coulshed, podría ser el siguiente: clasificación y definición del problema o cuestión, desarrollo de unos criterios para una solución de éxito, producción de otras soluciones posibles, comparación de estas últimas con los criterios de selección de una de las soluciones generadas, aplicación de la decisión y control de la decisión (Coulshed, 1998: 123). El mismo autor señala que proponer un modelo de toma de decisiones para el Trabajo Social es complejo, ya que a menudo en el Trabajo Social hay que tomar decisiones de forma rápida y sin tener en cuenta toda la información que sería deseable disponer, siendo todo muy incierto. De cualquier forma, recomienda la utilización de cuatro herramientas muy útiles para la toma de decisiones en el Trabajo Social, como son; el árbol de decisiones, la libre asociación de ideas, el método Delfos y la técnica del grupo nominal.

a) El árbol de decisiones es una técnica que podría es útil cuando un responsable debe decidir entre diferentes cursos de acción en un clima de incertidumbre. Se le denomina de esta forma porque se asemeja a un árbol en el que se ubican todas la opciones posibles como si fueran ramas, permitiendo una valoración sistemática del valor de cada rama y de las diversas elecciones que podrían surgir de cada una de ellas.

b) La libre asociación de ideas consiste en una técnica que es especialmente creativa y que permite una resolución de problemas diferente. Se trata de que un grupo de personas en condiciones iguales y en una situación de interacción cara a cara aporten mediante la libre asociación de ideas la producción de soluciones posibles al problema que se plantea.

c) El método Delfos es otra técnica grupal. Ofrece una declaración impersonal y anónima en la que las opiniones se manifiestan sin reunir a las personas. La técnica es en realidad un método en el que unos expertos recogen unos datos que después coordinan a través de una figura central.

d) La técnica del grupo nominal es otro procedimiento que se basa en la creatividad del grupo, y que combina las ventajas de la libre asociación de ideas y el método Delfos. Utiliza un grupo basado principalmente en encuentros cara a cara; el grupo se reúne, pero los miembros generan ideas y elecciones alternativas por separado. Se ha demostrado que una herramienta efectiva para la obtención de decisiones sería una votación del grupo ante una serie de elecciones mientras un coordinador va recogiendo las decisiones.

4. Aplicación del modelo de gestión de casos al Trabajo Social: el enfoque de la NASW

La gestión de casos en el Trabajo Social tiene diversas variantes que dependen de la participación de diferentes variables, tales como el entorno geopolítico, el tipo de servicio o agencia desde el que se lleve a cabo la intervención, el tipo de clientes a los que se dirija el servicio, etc., lo cual dificulta obtener un modelo unitario en gestión de casos para el Trabajo Social. Sin embargo, creemos importante mencionar como enfoque o variante especialmente significativa el modelo de gestión de casos propuesto por la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales Norteamericana (NASW).

Según esta Asociación, la gestión de casos consiste en un método de prestación de servicios por el cual el trabajador social profesional evalúa las necesidades del cliente y de su familia (cuando sea necesario), organizando, coordinando, haciendo el seguimiento, evaluando y consiguiendo aquellos servicios y recursos necesarios que satisfagan las necesidades del cliente.

Para la NASW (2002), el trabajador social es el primer proveedor de la gestión de casos. A diferencia de otras formas de gestión de casos, la gestión de casos en Trabajo Social se dirige tanto al nivel del estatus biopsicosocial del cliente como al estado del sistema social en donde opera la gestión de casos. El Trabajo Social es micro y macro por naturaleza: la intervención tiene lugar tanto a nivel de cliente como a nivel de sistema. Requiere que el trabajador social desarrolle y mantenga una relación terapéutica con el cliente, que incluye la conexión del mismo con aquellos servicios y recursos que sean necesarios para la solución de los problemas del cliente.

La NASW (2002) establece una serie de criterios (estándar) que debe tener toda gestión de casos que se lleva a cabo desde el Trabajo Social. Esta aportación es relevante, ya que en ella queda fijado el procedimiento de intervención en gestión de casos. Los diez criterios son jerarquizados teniendo en cuenta tres áreas: el cliente, el sistema y el trabajador social gestor de casos. Comenzando con las cualificaciones necesarias que debe de tener el trabajador social gestor

de casos (criterio n.º 1), los criterios del segundo al quinto pertenecen a aspectos relacionados con el cliente: primacía de los intereses del cliente, autodeterminación, confidencialidad e intervención con el cliente; los criterios del sexto al octavo pertenecen a aspectos del sistema: intervención sistémica, responsabilidad fiscal, consecución de la calidad y evaluación del programa; los criterios del noveno al décimo inciden en la adecuación de los profesionales y en las relaciones inter e intra profesionales que existen dentro de la gestión de casos.

1. *El trabajador social debe tener una formación que le permita intervenir eficazmente*. La práctica de la gestión de casos es altamente compleja y requiere el desempeño por parte del trabajador social de funciones tales como la de la abogacía, la planificación, la de organizador comunitario, la de evaluador, la de consultor, la de terapeuta, entre otras. Es obvio que la gestión de casos requiere un alto nivel de cualificación para poder llevar a cabo todas estas funciones de forma adecuada.

2. *El trabajador social gestor de casos debe utilizar sus habilidades, capacidades y competencias profesionales para ayudar al cliente en beneficio de la primacía de los intereses del cliente*. Al igual que otros modelos de intervención del Trabajo Social, la primera responsabilidad del trabajador social gestor de casos es su cliente o clientes. Mientras trabaja en el contexto de una determinada agencia o servicio, que posee unos determinados objetivos y recursos, el gestor de casos debe asegurarse de que cada cliente recibe la mejor asistencia posible, facilitándole para ello la información necesaria y actualizada sobre la disponibilidad y naturaleza de los servicios disponibles, así como ayudándole a decidir sobre qué servicios pueden ser los que mejor resuelvan sus necesidades. Las ganancias personales o profesionales nunca deben ponerse por delante de la primacía de los intereses del cliente.

El gestor de casos debe además:

— Pedir consejo a los colegas y supervisores siempre que esta consulta tenga como objetivo mejorar los intereses del cliente.
— Hacer uso del juicio y de la prudencia profesional en la selección y recomendación de servicios.
— Finalizar un servicio cuando ya no sea necesario o de gran utilidad para el cliente.
— Notificar puntualmente al cliente si el gestor de casos prevé que determinado servicio va a ser interrumpido o finalizado.
— Llevar a cabo aquellas remisiones o delegaciones necesarias siempre que el cliente necesite todavía un determinado servicio, con el fin de garantizar la continuidad de la ayuda.

3. *El trabajador social gestor de casos debe asegurarse de que los clientes se implican en todas las fases de la práctica de la gestión de casos y*

en la mayor medida posible. El trabajador social gestor de casos debe hacer esfuerzos para promover y respetar al mismo tiempo lo máximo posible la autodeterminación del cliente. El gestor de casos es responsable de ayudar a los clientes a tomar decisiones fundamentadas sobre la elección de servicios. Aunque la escasez de recursos organizativos o comunitarios pueden limitar las opciones de los clientes, el gestor de casos debe informar al cliente del abanico completo de posibilidades y opciones existentes. Lo cual incluye información sobre las carencias o la limitada disponibilidad de ciertos servicios, así como de las implicaciones económicas que conlleva la elección y utilización de unos determinados servicios.

La implicación del cliente (o clientes) en la identificación de las necesidades y en la toma de decisiones es un elemento básico de la práctica en gestión de casos; sólo cuando el cliente se encuentra severamente discapacitado mentalmente pueden intervenir la familia u otros sistemas en la toma de decisiones por parte del cliente. El gestor de casos deberá actuar a favor o en beneficio del cliente en el caso de que éste haya sido declarado incompetente. La implicación del cliente, la familia y el trabajador social en las tareas de la gestión del caso no son excluyentes. El gestor de casos y el cliente pueden compartir la responsabilidad en ciertas tareas de la gestión del caso, lo cual maximiza la implicación del cliente en la toma de decisiones y en la solución del problema. Compartir las funciones de la gestión de casos moviliza al cliente y a su familia, permitiéndoles utilizar sus habilidades y capacidades, motivando e impulsando al cliente y dándole un mayor control y receptividad sobre los servicios y ayudas que está recibiendo.

Sin embargo, la colaboración en la toma de decisiones suele tener lugar para determinar la adecuada distribución de tareas. Por otra parte, el trabajador social gestor de casos debe dotar de apoyo a los miembros de la familia que a su vez sirven como recursos de apoyo para el cliente con el fin de prevenir sobrecargas y agobios que produzcan agotamiento y desgaste entre ellos.

4. *El trabajador social gestor de casos debe asegurar el derecho del cliente a la privacidad y la confidencialidad cuando la información sobre el cliente tenga que ser utilizada por otros servicios o profesionales*. Toda la información sobre el cliente y la familia del cliente que obtenga el trabajador social en el desempeño de la práctica profesional de la gestión de casos debe ser mantenida bajo una estricta confidencialidad. La información puede ser liberada en el caso de que otros profesionales y servicios que intervengan en el caso la necesiten, pero siempre bajo la autorización del cliente (o en quien delegue éste). En esta autorización deberá constar el tipo de información que debe de ser compartida, así como a quién se permite el acceso y en qué contexto.

Hay ciertos límites a la confidencialidad que son inherentes a la prestación del servicio. El cliente debe conocer que se asegura la confidencialidad en todo momento, pero también debe conocer que pueden existir ciertas excepciones como, por ejemplo, un requerimiento del juzgado. De cualquier

forma la discreción profesional debe ejercerse revelando sólo aquella información relevante para el problema en cuestión y manejando y haciendo un seguimiento de la utilización de la información.

El gestor de casos debe conocer:

— Qué información es solicitada y quién la solicita.
— Qué información puede ser obtenida y de qué forma.
— Quién tiene acceso a la información sobre los casos y bajo qué circunstancias.
— Poner los medios para asegurar la certeza de las informaciones .
— Medidas para retener y disponer de la información.

5. *El trabajador social gestor de casos debe intervenir a nivel del cliente para dotarle y/o coordinar la prestación del servicio directo.* La gestión de casos basa la intervención directa con el cliente en los siguientes ocho elementos:

a) Acercamiento, remisión, identificación del cliente y compromiso. A través del acercamiento, el trabajador social identifica, accede y compromete a aquellos individuos que pueden beneficiarse del servicio. Ya sean clientes que hayan venido remitidos desde otros servicios o que hayan sido identificados como clientes potenciales, el trabajador social gestor de casos debe de explorar las circunstancias y recursos de los clientes para determinar la posibilidad de implicarlos en el programa de gestión de casos.
b) Evaluación biopsicosocial. El Trabajo Social gestor de casos debe llevar a cabo una evaluación biopsicosocial del cliente cara a cara, con el fin de identificar fortalezas y debilidades del cliente. Esta evaluación la realiza mediante una evaluación sistemática del nivel actual de funcionalidad del cliente. Entendiendo al cliente como un «todo», el trabajador social gestor de casos evalúa la interacción existente entre los factores físicos, medioambientales, conductuales, psicológicos, económicos y sociales. Algunas áreas que son comúnmente evaluadas incluyen el estado de salud mental, antiguos problemas mentales, la valoración de las necesidades del cliente y de los recursos de apoyo con los que cuenta éste, los roles sociales que desempeña, los aspectos medioambientales (entorno), incluyendo la situación económica, la situación laboral y otras necesidades básicas, así como los factores culturales y religiosos. El trabajador social gestor de casos formula un plan fundamentado en los hallazgos realizados durante esta evaluación. En esta evaluación psicosocial se puede incluir la opinión de especialistas en determinadas áreas, así como la autoevaluación que el cliente se haga a sí mismo respecto de sus fortalezas y debilidades. La opinión de los profesionales de otras disciplinas que

se encuentran implicadas en el caso pueden contribuir igualmente a la evaluación.

c) Desarrollo de un plan de intervención. Fundamentado en la evaluación psicosocial y concertado con el cliente y con su familia (cuando sea necesario), el trabajador social gestor de casos selecciona un conjunto de servicios e intervenciones que se integran dentro de un plan. El gestor de casos es responsable de coordinar y de documentar el desarrollo de este plan de intervención conjuntamente con la participación del cliente o de los clientes. De forma ideal, el trabajador social implicará en el desarrollo del plan a aquellos profesionales que van a verse implicados en la prestación del servicio y que habrán participado en la evaluación biopsicosocial. Dos aspectos importantes del plan son, por un lado la capacidad del cliente de crear y construir objetivos y por otro lado el conocimiento que el profesional gestor de casos tenga de los recursos, de las conexiones formales e informales entre ellos, la utilización del cliente de dichos recursos, el coste de su utilización, etc. El trabajador social gestor de casos debe conocer que la elaboración del plan es un recurso muy útil para la selección de los recursos, así como para el control de los costes financieros de la implementación del plan. Este plan, además, debe incorporar las expectativas del cliente, así como sus elecciones, especificándose los objetivos a corto y largo plazo con los que el cliente se encuentra de acuerdo. La especificación de los resultados esperados servirán como criterio para evaluar si los objetivos se han conseguido. Se establece además un programa para la reevaluación y modificación de los objetivos iniciales. Se recomienda que, siempre que sea posible, el cliente firme su acuerdo con el plan establecido y su participación en el desarrollo del mismo.

d) Puesta en marcha del plan. La puesta en marcha del plan implica organizar todo un conjunto de servicios que van a ser facilitados al cliente, así como asegurarse de que estos servicios van a ajustarse tanto a las necesidades del cliente como a los costes presupuestados. El trabajador social gestor de casos explica su función en la organización de los servicios, informa al cliente de los servicios que va a recibir, cuándo van a comenzar y dinamiza aquellas actividades que promuevan la autosuficiencia del cliente.

e) Coordinación y seguimiento de la prestación del servicio. El trabajador social gestor de casos debe coordinar la prestación del servicio con el fin de garantizar la continuidad y la complementariedad de las intervenciones. Para ello, el gestor de casos debe tener un contacto frecuente con aquellos que intervienen con sus servicios en el caso y con los clientes, con un doble fin: primero, asegurarse de que los servicios se están aplicando conforme a lo establecido en el plan, y segundo, averiguar si estos servicios continúan siendo útiles para las

necesidades del cliente o de los clientes. El seguimiento de la recepción de los servicios por parte del cliente es un elemento esencial para la reevaluación del estatus del mismo y del plan de intervención. El seguimiento permite al gestor de casos responder eficazmente a los cambios en las necesidades del cliente. Puede asegurar que los servicios que se prestan se ajustan a las necesidades y que no son ni excesivos ni escasos. La sensibilidad a los cambios en las necesidades del cliente optimiza la utilización de los recursos y la relación coste-eficacia.

f) Defensa del cliente y recursos del cliente. El gestor de casos puede tener que representar al cliente o clientes y sus familias, con el fin de asegurar que éstos reciban los derechos y servicios que necesiten. El gestor de casos debe detectar aquellos fallos, huecos, en el servicio que se presta, su posible corrección, así como asegurarse de que los servicios no finalizan de forma prematura, sino cuando se ajustan o cubren las necesidades del cliente. La recogida de datos durante las fases de puesta en marcha y el seguimiento del plan deben de ser utilizados en defensa y beneficio del cliente.

g) Reevaluación. El trabajador social gestor de casos reevaluará periódicamente las necesidades y los progresos del cliente en la consecución de los objetivos marcados, con el fin de asegurar que la provisión y prestación de los servicios sea la adecuada en costes y tiempo. Las «reevaluaciones» deben ser previstas en el tiempo y recogidas en el programa de actuación. Su planificación debe ser realizada por el gestor de casos, que basará su programación, bien en la estimación de un marco temporal adecuado, bien en la adecuación de las mismas a los cambios que se produzcan en la situación del cliente. Las reevaluaciones consisten en una especie de reconfiguración del conjunto del programa de actuación o de una parte del mismo, ya que al basarse en nuevas informaciones puede que se produzcan cambios que hagan necesaria la reformulación de objetivos, servicios, etc.

h) Finalización del caso. La finalización de la intervención puede producirse debido a una gran variedad de situaciones, que incluyen desde la consecución de los objetivos establecidos por parte del cliente hasta la no disponibilidad de recursos o servicios adecuados.

Aunque un servicio social/agencia/institución debe establecer un conjunto de criterios para determinar la finalización del caso, es responsabilidad del gestor de casos, del cliente y de aquellas otras personas que intervienen de forma significativa en el plan prepararse para los efectos que tiene toda terminación. El gestor de casos debe hacer los preparativos adecuados para finalizar la relación con los servicios implicados y concluir los aspectos financieros del caso. Tras la finalización, puede ser necesario hacer un seguimiento del cliente y de su familia para asegurarse de que la situación actual es la adecuada y

buscada. Para completar el seguimiento se puede efectuar una evaluación de las medidas tomadas durante el servicio y los resultados obtenidos.

6. *El trabajador social gestor de casos tiene que intervenir a nivel de los sistemas del servicio: para reforzar los servicios existentes de gestión de casos y para mejorar el acceso a los servicios necesitados*. El trabajador social gestor de casos desempeña su labor en un entorno complejo en el que intervienen diversas políticas: proveedores, servicios, recursos financieros, etcétera. Con el fin de maximizar la eficacia de la intervención, el trabajador social gestor de casos realiza acciones destinadas a apoyar y mejorar el sistema en el que desempeña su labor. Por ejemplo, el gestor de casos desarrolla recursos, se implica en la acción social, efectúa recomendaciones para modificar la filosofía del servicio o de la agencia, recoge datos, gestiona la información, evalúa programas y se implica en la consecución de la calidad.

a) Desarrollo de recursos y acción social. Debido a la amplitud y variedad de programas y servicios de atención social, el gestor de casos tiene la responsabilidad de reconocer e identificar la existencia de servicios duplicados, los fallos en la prestación de los mismos, los huecos en la atención a los clientes, así como dinamizar y facilitar que los servicios que sean necesarios sean puestos en marcha lo antes posible, ya sea a nivel de comunidad o a nivel de servicio o agencia en la que trabaja. La recogida de datos en las fases de evaluación, puesta en marcha y seguimiento, es una herramienta útil para obtener por parte del gestor de casos los datos necesarios que le permitan identificar estas deficiencias y duplicidades de los servicios.

Igualmente es responsabilidad del gestor de casos presentar de forma documentada, ya sea ante los gestores del servicio, ante los líderes de la comunidad, ante los representantes de asociaciones de consumidores o representantes del gobierno, aquellas limitaciones existentes sobre la prestación de determinados servicios y recursos, y al mismo tiempo proponer ciertas soluciones o recomendaciones para su mejora. El gestor de casos tiene así mismo la responsabilidad de participar en la evaluación de las necesidades de la comunidad, en la organización de la comunidad y en el desarrollo de recursos, para asegurarse de que las necesidades de los clientes son cubiertas y entendidas, ya sea desde la acción pública o privada, voluntaria o profesional.

b) Revisión de la política de la agencia/servicio y su modificación. La política de la agencia/servicio respecto de la gestión de casos debe ser revisada y modificada de forma periódica. Esta revisión debe incluir las secuencias de las que consta la gestión de casos, como son la evaluación del cliente, la planificación y evaluación del servicio, la remisión y el seguimiento del cliente. Una gestión de casos eficaz requiere a menudo el establecimiento de conexiones y canales de comunicación con diferentes servicios y recursos.

Estas conexiones deben concretadas y mantenidas a través de acuerdos en los que consten aspectos financieros y de orientación política.

c) Recogida de datos y gestión de la información. La tenencia del mayor número de datos posibles sobre el caso y el programa son esenciales para poder evaluar, tomar decisiones administrativas y asegurar la eficacia de los acuerdos entre servicios. La información es igualmente necesaria para identificar las necesidades de los clientes sobre el servicio y la responsabilidad de la financiación. La política de la agencia debe de especificar los procedimientos para el registro de la información, incluyendo el tiempo máximo para retener la información, la confidencialidad y la forma de obtención de la misma.

El registro de la información del caso o de los casos suele contener al menos los siguientes datos para poder tener una base con la que evaluar el programa:

— Un permiso escrito para la liberación de la información firmado por el cliente.
— Información relevante sobre datos del cliente, de la familia y de personas relevantes de su entorno.
— Resultados de una evaluación inicial y de las reevaluaciones periódicas del cliente, incluyendo datos del estatus del cliente a nivel psicosocial, conductual y físico.
— El plan de Trabajo Social y los objetivos, objetivos internos y marco temporal, así como programas y procedimientos para hacer un seguimiento del progreso hacia la consecución de los objetivos del cliente.
— Datos sobre el envío o remisión a otras agencias o recursos, incluyendo el seguimiento y el *feedback* procedente de estas agencias o servicios externos.
— Los costes del plan de intervención.
— La razón de la finalización de los servicios.

La recogida y la documentación de los datos referentes al programa pueden incluir así mismo datos sobre los servicios necesitados por los clientes y la disponibilidad y accesibilidad de los mismos. La recogida de datos sobre el caso y su mantenimiento actualizado protege al trabajador social gestor de casos de potenciales problemas legales, al mismo tiempo que le sirve de fundamento para el plan de actuación.

El grado en que estas tareas afectan al sistema se encuentra directamente relacionado con la autoridad formal que posea el gestor de casos en el mismo.

7. *El trabajador social gestor de casos debe ser conocedor de la disponibilidad de recursos, costes del servicio y parámetros presupuestarios, así como ser responsable fiscalmente de llevar a cabo todas las funciones y actividades de la gestión de casos*. El nivel de autoridad y de responsabilidad en

la gestión de los recursos es muy variable y depende de las características de la agencia o servicio en el que esté empleado el gestor de casos. Además de las tareas administrativas, el tiempo que el trabajador social emplea con el cliente, en la evaluación, consejo y seguimiento tiene una repercusión directa sobre los costes del servicio. El servicio o agencia debe establecer criterios claros para su utilización por parte de los gestores de casos con el fin de que puedan determinar la proporción de tiempo que deben emplear con determinados tipos de casos teniendo en cuenta el conjunto de carga profesional que soportan.

El aumento de la responsabilidad fiscal puede generar dilemas éticos para el trabajador social gestor de casos. La gestión de casos requiere poner las necesidades del cliente como prioridad, así como justificar cómo son utilizados los recursos en beneficio del cliente. La consecución de estos objetivos requiere que el trabajador social gestor de casos desarrolle y mantenga capacidades de gestión fiscal.

8. *El trabajador social gestor de casos debe participar en actividades de evaluación y de calidad diseñadas para efectuar el seguimiento de la eficacia y de la eficiencia tanto del sistema de prestación de servicios donde opera la gestión de casos, como del servicio aportado por el gestor de casos, asegurando una responsabilidad profesional completa*. La responsabilidad de la dirección del servicio/agencia debe ser asegurada mediante la realización de evaluaciones periódicas sobre la calidad, la eficacia y la eficiencia, tanto del sistema de gestión de casos como de los servicios concretos prestados a través del sistema. El gestor de casos se implica en la evaluación de la calidad, eficacia y eficiencia de la gestión de casos en dos niveles: a nivel del cliente individual y a nivel de funcionamiento del sistema. La calidad, la eficacia y la eficiencia de los servicios del Trabajo Social en gestión de casos deben ser revisadas y evaluadas de forma regular, utilizando para ello criterios establecidos previamente. Los servicios que son contratados de forma externa para intervenir en los diferentes casos de la agencia o servicio deben ser igualmente evaluados. Se debe obtener un *feedback* del cliente sobre la utilización de los diferentes recursos y servicios que ha utilizado e incorporarlo en el proceso de evaluación. La revisión y evaluación del Trabajo Social en gestión de casos debe estar bien documentado y debe incluir un *feedback* sobre la puesta en marcha de medidas de corrección, siempre que sea necesario.

9. *El trabajador social gestor de casos debe tener una carga de trabajo que le permita llevar a cabo las tareas propias de la gestión de casos de forma eficaz, tanto a nivel de cliente como a nivel de sistema.* El número de profesionales que integran el *staff* debe encontrarse relacionado directamente con el volumen y la naturaleza de la población a la que atiende. El *staff* debe estar integrado por el suficiente número de profesionales que permita la prestación de un servicio de calidad e inmediato. La composición del *staff* debe

igualmente encontrarse acorde a la composición cultural y étnica de las poblaciones a las que atiende con el fin de garantizar la prestación de un servicio sensible a las diversas necesidades de los grupos que integran la comunidad y no sólo a las necesidades de algunos de ellos. La agencia o servicio debe establecer políticas y sistemas que permitan una distribución razonable de las cargas de trabajo, así como una adecuada distribución de los casos. En la distribución de los casos intervienen toda una serie de variables, como son: el nivel de responsabilidad profesional, el volumen de clientes a los que hay que servir, la cantidad de tiempo que el gestor de casos necesita emplear con sus clientes, la complejidad de los clientes y de los servicios implicados y la duración del caso. El número de casos que un trabajador social gestor de casos puede manejar de forma realista es limitado desde el momento en que suelen ser casos difíciles, complejos y multiproblema. Conforme aumenta el número de casos, el gestor de casos ve disminuir su capacidad de hacer un correcto seguimiento, evaluación y reevaluación de los casos que tiene en curso. Es responsabilidad de la agencia/servicio y del trabajador social gestor de casos poner remedio a este tipo de situaciones.

10. *El trabajador social gestor de casos debe tratar a los colegas de profesión con cortesía y respeto, procurando conseguir cooperación interprofesional e intraprofesional en beneficio del cliente*. La gestión de casos necesita una buena coordinación interdisciplinar para conseguir prestar un servicio adecuado a las necesidades del cliente. Por ello es especialmente importante que las relaciones interpersonales se caractericen por un espíritu de respeto y atención. Al igual que este tipo de tratamiento es crucial en la relación cliente-trabajador social, lo es para la relación entre colegas. El tratamiento respetuoso facilita la cooperación y la comunicación entre los profesionales de diferentes disciplinas. El trabajador social a menudo lleva a cabo las funciones propias de la gestión de casos junto con otros profesionales y otros servicios o agencias. En estos casos es aconsejable que la colaboración quede recogida por escrito. Los acuerdos de colaboración entre servicios y agencias debe establecerse cuando dos organizaciones trabajan para servir a los intereses de un cliente individual o de una comunidad, grupo o familia. Estos acuerdos deben detallar las cuestiones operativas y financieras del trabajo conjunto, así como la política de confidencialidad a llevar a cabo. Cuando hay más de un profesional encargado de llevar a cabo las tareas de la gestión de casos, el *staff* o los profesionales de la dirección de la agencia o servicio deberán nombrar un gestor jefe. El objetivo es que el cliente tenga siempre una única persona de referencia que sea el responsable de la continuidad del servicio. De forma ideal, el cliente podría ser el que eligiera el profesional encargado de llevar a cabo esta función, de tal forma que el profesional elegido estuviera investido de la autoridad por parte del cliente.

5. Valoración del modelo, aportaciones, críticas y aplicabilidad al Trabajo Social

Este modelo de intervención trae al Trabajo Social aspectos propios del ámbito de la gestión empresarial y económica, como son la eficacia, la eficiencia y la calidad. La gestión de casos se convierte en un modelo que asegura que los clientes o usuarios del Trabajo Social van a recibir aquellos servicios, recursos y ayudas que necesiten y de que su recepción va a tener lugar de forma coordinada y con un alto grado de calidad (eficaz y eficiente).

Este modelo aporta al Trabajo Social moderno la importancia de la responsabilidad del trabajador social en la gestión integral de un caso. Como señala Derezotes (2000), la gestión de casos se centra en la orientación individualizada a través del asesoramiento y el tratamiento de sus clientes y en la vinculación de los clientes con los diferentes servicios de protección social y con las organizaciones de la comunidad de tipo formal e informal.

Este modelo introduce igualmente tareas novedosas en la intervención desde el Trabajo Social. La gestión de casos exige del profesional del Trabajo Social un perfecto conocimiento del proceso de actuación, una buena capacidad de planificación, un alto nivel de información sobre los recursos existentes y un nivel de coordinación con los mismos que permitan una gestión eficaz del caso o de los diferentes casos. La gestión de casos introduce tareas como la planificación, la valoración de las necesidades, el desarrollo de nuevos servicios, el control del propio puesto de trabajo, la supervisión y la consulta, el control de la introducción al cambio, la actuación, como generadores de redes y la coordinación de servicios. Igualmente el trabajador social gestor de casos debe conocer aquellas técnicas y habilidades propias del Trabajo Social de casos que le permitan orientar en su práctica directa correctamente al cliente en su proceso de solución del problema.

La gestión de casos constituye un complejo proceso de funciones y de roles que se secuencian en el tiempo, se solapan e interaccionan en él. Ni que decir tiene que la gestión de casos es una intervención compleja en la que intervienen aspectos fisiológicos, psicológicos, sociológicos, pedagógicos…, que requieren del profesional una serie de competencias profesionales diversas e igualmente complejas. Además, el gestor de casos tiene que hacer frente a variables organizacionales y de comunidad además de a las necesidades emocionales o cognitivas que plantea el individuo.

Y además de todo lo señalado, la gestión de casos introduce en el Trabajo Social la necesidad de la supervisión, de la evaluación de la prestación del servicio como criterio de calidad.

El futuro de la gestión de casos es incierto, según manifiesta Greene (1992), ya que mientras que ciertas profesiones compiten por el liderazgo en este ámbito, los trabajadores sociales parecen rechazar por lo general este tipo de actuación, ya que parece conllevar el estigma de «control social» y de «conservadurismo» en su aplicación.

La gestión de casos en el Trabajo Social ha sido criticada por ser identificada como un regreso a las estrategias conservadoras de ayuda, ya que la intervención que plantea este modelo es observada como una intervención impersonal, más preocupada por la economía y los recursos que por el desarrollo personal de los clientes. A este método se le critica que la gestión de casos conlleva más preocupación por la gestión, por la contención del gasto y por el control de los costes derivados de la prestación de los servicios, que por uno de los objetivos tradicionales del Trabajo Social como es la preocupación por la problemática y el desarrollo del cliente. Sin embargo, otros autores, tal y como apunta Kane (1988), señalan que la gestión de casos en la distribución del presupuesto total para la intervención social es un modelo realista y congruente de intervención, ya que garantiza la justicia social en la distribución de los recursos y servicios al asegurar un correcto empleo de los mismos en cuanto a dedicación de tiempo y coste.

Respecto a su eficacia como modelo de intervención, hay cierto nivel de discusión sobre si la correcta gestión y utilización de los recursos y servicios que plantea el modelo tiene una repercusión directa en la resolución de los problemas individuales de los clientes. Diversos autores (Greene, Coulshed, Vourlekis, Tagliata) coinciden en señalar la necesidad de incrementar la investigación sobre la aplicación de este modelo de intervención con el fin de conocer la verdadera eficacia y efectividad del mismo.

Como señala acertadamente Martínez, la gestión de casos tiene en el compromiso indefinido de la prestación del servicio una de sus principales características. Ello hace que este modelo sea especialmente interesante para aquellos clientes con problemáticas complejas y múltiples que requieren la coordinación y su vinculación a diferentes servicios cuyo «tratamiento» es a largo plazo. El trabajo familiar y grupal desde la gestión de casos tiene un fin doble, como es el de ofrecer asistencia a las necesidades al mismo tiempo que vincula a éstos con los recursos y servicios formales e informales existentes en su entorno más inmediato (Martínez, 2005: 177).

Siguiendo con la utilidad de la gestión de casos, Morales y Olza apuntan que sirve para individuos, familias, programas, desarrollo político y comunitario; en la clínica, para el tratamiento médico y psicosocial; para los administradores, en el desarrollo de programas legislativos y para un control social de las necesidades comunitarias en un sentido amplio (Morales y Olza, 1996: 319).

11. El modelo sistémico

Al revisar textos relativamente recientes sobre modelos y teorías del Trabajo Social sorprende encontrar que algunos de ellos ignoran la teoría de los sistemas como un enfoque relevante para la práctica del Trabajo Social (Coulshed, 1991; Adams, 1996; Du Ranquet, 1996; Davies, 1997; Dominelli, 1998; Howe, 1999). Cuestión que sorprende en un enfoque de intervención cuyos orígenes, aunque puedan parecer recientes, datan de los años treinta del siglo XX cuando Hangins, un sociólogo de la Smith Social Work School, introdujera ya en la profesión la teoría de los sistemas en la intervención profesional del Trabajo Social (Healy, 2005: 133). Recientemente parece observarse un creciente interés por el enfoque sistémico desde el Trabajo Social. Payne (1995) señala en este sentido que, en un momento en el que la profesión se encuentra ampliamente fragmentada y se ha perdido el horizonte que define la articulación y aplicación de los valores y la práctica del Trabajo Social, el enfoque sistémico tiene el mérito de aportar un método para analizar, pensar, identificar y diseñar estrategias para la acción del Trabajo Social. Además, propone un modelo de intervención que permite que diferentes métodos prácticos de intervención puedan ser integrados dentro del mismo marco. El modelo sistémico ofrece un marco teórico y conceptual que puede contribuir a reducir la actual fragmentación del Trabajo Social.

1. Contextualización del modelo

Pese a que el pensamiento sistémico ha estado presente de una u otra forma en el pensamiento científico, la teoría sistémica, según Lamo de Espinosa, se comienza a formular en los años treinta «fruto de la confluencia de la teoría moderna del organismo, la termodinámica, el neoevolucionismo y la cibernética, y ello como reacción a las dificultades del reduccionismo típico de la ciencia moderna para afrontar el problema de la complejidad organizada en dichos ámbitos» (Lamo de Espinosa, 1998: 689).

El interés en el análisis sistémico procede inicialmente de los cambios de la física y de la biología, donde encuentra sus primeros desarrolladores (Von Bertalanffy, Wiener, Shannon). Según Chetkow (1997), en los años cuarenta tres temas importantes revolucionaron el análisis sistémico. En primer lugar, la metáfora orgánica del universo, según la cual éste funciona como un organismo vivo; en segundo lugar, el nacimiento de la ciencia del procesamiento de la información (cibernética) que enriquece el análisis sistémico con conceptos tales como *input, output* y retroalimentación; y en tercer lugar, el creciente interés por los sistemas abiertos y su continua interacción con el entorno (ecología).

Tras la Segunda Guerra Mundial, el pensamiento sistémico empieza a tener cierta difusión en distintos campos científicos: en la biología (Von Bertalanffy, Maturana y Varela), en la sociología (Luhmann, Habermas), en la ingeniería (Shannon y Weaver), en la teoría de la comunicación humana (Bateson, Watzlawick, Beavin, Jackson, Satir) y en la cibernética (Wiener, McCulloh, Maruyama, Von Foerster).

El Trabajo Social no es una excepción y las influencias de las teorías sistémicas comienzan a verse aplicadas en la intervención social. Es en los años treinta cuando aparece por primera vez una referencia a la teoría de los sistemas y su aplicación al Trabajo Social, realizada por Hankins en la «Smith School of Social Work» (Healy, 2005: 133). Ahora bien, el primer trabajo serio en el que se observa una aplicación de la teoría de los sistemas al Trabajo Social lo encontramos en Werner Lutz, quien en 1956 elaboró un resumen de los conceptos sistémicos para la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales de Estados Unidos. Dos años después el enfoque de orientación sistémica para terapeutas familiares comenzó a convertirse en un enfoque popular entre los trabajadores sociales estadounidenses. En 1958, Gordon Hearn escribe que el «sistema» es un constructo central o modelo importante para la teorización del Trabajo Social (Chetkow-Yanoov, 1997: 143). El libro, aparecido en 1958, titulado *The Dynamics of Planned Change*, de Lippit, Watson y Westley, revolucionó la práctica del Trabajo Social al proponer como herramienta analítica para el diagnóstico de individuos, grupos, comunidades y organizaciones el enfoque sistémico. Los conceptos de poder, comunicación, sistema cliente y agente de cambio comenzaron a formar parte del vocabulario profesional.

En 1968, Germain efectúa uno de los primeros intentos de aplicar algunos conceptos sistémicos en la práctica del Trabajo Social individual. Un año después, Gordon Hearn publica el libro *The General Systems Approach*. En 1969, Janchill publica en la revista *Social Work* un artículo sobre los conceptos sistémicos aplicados al Trabajo Social titulado «System concepts in casework theory and practice».

En los años setenta, las publicaciones de Trabajo Social basadas en el análisis sistémico se multiplican, registrándose numerosas aportaciones y en diversos campos; sobre teoría social (Compton y Galway, 1975), sobre Trabajo Social con grupos (Klein, 1972), sobre Trabajo Social en red (Rosenberg y Brody, 1974), sobre planificación social (Goldberg y Neil, 1972), sobre Trabajo Social de casos (Hartman, 1970) y sobre política social (Hoos, 1972).

En 1973 se publican dos obras emblemáticas para el Trabajo Social basado en la teoría sistémica, que recogen de forma más extensa y precisa tanto la teoría como la práctica sistémica aplicadas al Trabajo Social. Son las obras de Goldstein, *Social Work Practice* (1973), y de Pincus y Minahan, *Social Work Practice: Model and Method* (1973). Pincus y Minahan enfatizan en su obra que los clientes interaccionan dentro de complejas redes de sistemas de recursos y de situaciones sociales. Los autores también amplían la definición de la intervención, indicando que cada profesional del Trabajo Social debe ser visto como un agente de cambio que trabaja con el sistema de cliente, el sistema de destinatarios y el sistema de acción. Goldstein, por su parte, tras una revisión de la evolución de la práctica del Trabajo Social, acentúa que el trabajador social y los clientes en tratamiento constituyen un sistema de cambio y que sus interacciones incluyen condicionamientos previos, así como contextos externos (medio ambiente). Según su concepción, dentro del sistema de cambio, el primer esfuerzo del trabajador social debe ir encaminado a facilitar el cambio, siendo condiciones sine qua non la comunicación y el aprendizaje en cada una de las fases de la colaboración en la solución del problema (Chetkow-Yanoov, 1997: 145).

Siporin, entre 1975 y 1978, desarrolla el enfoque sistémico, pero basándose en la teoría ecológica y tomando de ella el concepto de adaptación entre organismo y ambiente. Este nuevo enfoque ecológico aplicado a la teoría de los sistemas es recogido por Germain y Gitterman, quienes desarrollan otra obra trascendental para el Trabajo Social, *The Life Model of Social Work Practice,* que se publica en 1980. En el centro de atención de este modelo está el concepto de transacción entre individuos y medio físico y social, y entre los propios individuos, grupos humanos e instituciones. Con este concepto quieren expresar un pensamiento ecológico, entendiendo que los organismos vivos están en continuo intercambio con su medio, que les permite existir sin que ello suponga la destrucción del mismo (Hernández Aristu, 1991: 148).

2. Conceptos teóricos sobre los que se fundamenta el modelo sistémico

En este apartado se intenta describir los presupuestos y conceptos teóricos que fundamentan la intervención sistémica en el Trabajo Social. Para ello se han tomado los conceptos más representativos de la Teoría General de los Sistemas y de la Teoría de la Comunicación como elementos teóricos más relevantes.

2.1. La teoría general de los sistemas

Hasta bien entrada la segunda mitad del siglo XX el método de la ciencia consistía esencialmente en dividir el todo en partes y examinar cada una de ellas aisladamente. En la década de los años treinta y siguiendo el *dictum* aristotélico, «el todo es más que la suma de las partes», surge la teoría general de sistemas, principalmente a través de la obra de Von Bertalanffy. Este autor señaló la existencia de una ciencia de los «todos» (sistemas) y no sólo de las partes: «En tanto que antes la ciencia trataba de explicar los fenómenos observables reduciéndolos al juego de unidades elementales investigables independientemente una de otra, en la ciencia contemporánea aparecen unidades elementales investigables independientemente una de otra, en la ciencia contemporánea aparecen actitudes que se ocupan de lo que un tanto vagamente se llama "totalidad", es decir, problemas de organización, fenómenos no descomponibles en acontecimientos locales, interacciones dinámicas manifiestas en la diferencia de conducta de partes aisladas o en una configuración superior; en una palabra, "sistemas" de varios órdenes, no comprensibles por investigación de sus respectivas partes aisladas» (Von Bertalanffy, 1976: 36).

Como señala Hernández Aristu (1991), el reto de Von Bertalanffy fue desarrollar una teoría que tuviera un carácter general «de ciencia básica» que diera una cierta coherencia a las diversas ciencias, buscando construcciones teóricas amplias, generalizadas y aplicables a fenómenos en diferentes campos.

En su aplicabilidad, la teoría general de sistemas puede ser considerada como una ciencia de la globalidad (holística), puesto que ha influido tanto en las ciencias naturales, en las ciencias humanas, como en las ciencias políticas y sociales, así como en la informática, la inteligencia artificial y la ecología.

Los planteamientos de Von Bertalanffy estaban referidos a una concepción de sistema definido por su apertura al intercambio energético con el entorno, lo que le permitía por diversos caminos alcanzar un estado de equilibrio. Conceptos como sinergia, interrelación, equifinalidad, negentropía, permitieron caracterizar esta primera generación de sistemas abiertos. La propia evolución de la teoría de sistemas generó en su interior un proceso de diferenciación bajo una serie de reformulaciones y agregados que permitieron nuevas y más radicales atribuciones a los sistemas. Contribuciones deci-

sivas a la realización de Bertalanffy han sido entre otras la cibernética de Norbert Wiener, la teoría matemática de la comunicación de Shannon y Weaver, la ecología cultural de Rappaport, la teoría de la organización de Katz y Kahn, la teoría de la comunicación humana de Bateson y Watzlawick y, dentro de la más reciente generación, la teoría de la autopoiesis de Humberto Maturana, la cibernética de segundo orden de Heinz von Foerster y la sociología compleja de Niklas Luhmann.

La teoría general de los sistemas afirma que las propiedades de los sistemas no pueden ser descritas significativamente en términos de elementos separados. La comprensión de los sistemas solamente se presenta cuando se estudian los sistemas globalmente, involucrando todas las interdependencias de sus subsistemas. Luhmann (1983) señala en este sentido que la realidad y los fenómenos no son independientes, sino que existe relación entre ellos. En esta interacción, indica que el sistema es tan importante como el medio, ya que ambos son lo que son producto de su interacción, de tal forma que cualquier cambio en el medio afecta al sistema y cualquier cambio en el sistema afecta al medio (Hernández Aristu, 1991: 141).

La teoría de los sistemas pone, pues, especial énfasis en las interacciones, en las transacciones, en las interrelaciones, como elementos fundamentales para comprender las dinámicas complejas que se producen. Este hecho es especialmente importante para el Trabajo Social, ya que el comportamiento, los acontecimientos, los hechos y los procesos sociales no pueden ser entendidos de forma aislada, sino que tienen que ser tratados desde el punto de vista de la interacción. Esta concepción desplaza la atención del objeto del Trabajo Social, dejando de lado una concepción causal e individualizada de la intervención, a una concepción en la que pasan a tener más relevancia el entorno, los cambios que se producen en él y en las transacciones con los mismos. Esta reflexión teórica es importante para el Trabajo Social, ya que le permite superar la tradicional diferenciación metodológica del Trabajo Social: Trabajo Social individual, Trabajo Social grupal, Trabajo Social familiar, Trabajo Social comunitario, ubicando la práctica profesional en un nuevo plano donde lo importante pasa a ser la interacción del individuo con los diferentes sistemas que aparecen en su entorno, siendo pues necesario un Trabajo Social «integral». Hernández Aristu señala que «en el estudio del individuo (del texto) nos tenemos que fijar, necesariamente, en el medio (contexto) si queremos entender la situación en su totalidad» (Hernández Aristu, 1991: 141).

2.1.1. Conceptos básicos de la teoría de los sistemas: tres paradigmas importantes

Que el todo es más que la suma de las partes podría ser el primer paradigma de la teoría de los sistemas. La idea de la totalidad es muy importante y quiere significar que la totalidad no responde a la simple suma de las propiedades de

las partes o de los elementos integrantes del sistema, sino que la totalidad emerge como algo distinto a dichas partes o elementos, generando sus propias propiedades a través de la interacción de sus componentes. De alguna forma se puede decir que el sistema se independiza de sus componentes para crear sus propias características, propiedades y objetivos.

La definición de sistema no es una definición sencilla, bien al contrario es una definición muy compleja y está llena de matices. Luhmann señalará incluso que el sistema es «indefinible, indeterminable y que en último término en ese "in" se encuentra la sustancia de lo sistémico» (Luhmann, 1996b: 67).

La palabra «sistema» ha sido definida de formas muy diversas, debido sobre todo a la amplitud de connotaciones que conlleva y a su utilización desde diversas disciplinas científicas. Von Bertalanffy describe que un sistema es «un conjunto de elementos en interacción» (Von Bertalanffy, 1993: 38), otros la definen como «un conjunto de elementos interdependientes e interactuantes organizados en torno a un fin» (Du Ranquet, 1996: 20) y otros señalan que sistema es una entidad con límites dentro de la cual se intercambian energía física y mental en una proporción mayor que a través de sus límites (Payne, 1995: 178).

De la definición de Bertalanffy, según la cual el sistema es un conjunto de unidades recíprocamente relacionadas, se deducen dos conceptos clave para este primer paradigma sistémico: el de objetivo y el de totalidad. Esos dos conceptos reflejan dos características básicas que tiene un sistema:

a) *Totalidad:* todo sistema tiene naturaleza orgánica, de tal forma que una acción que produzca cambio en una de las partes del sistema producirá cambios en el resto de partes del sistema. El enfoque de los sistemas no es un enfoque analítico, en el cual el todo se descompone en sus partes constituyentes para luego estudiar en forma aislada cada uno de los elementos descompuestos; se trata más bien de un tipo gestáltico de enfoque, que trata de encarar el todo con todas sus partes interrelacionadas e interdependientes en interacción. Como ya hemos señalado anteriormente, de la interacción de las diversas partes que componen el sistema surgen las propiedades propias del sistema, siendo distintas a las de las de cada uno de los elementos o componentes del mismo.
b) *Objetivo:* todo sistema tiene uno o algunos objetivos. Todos los sistemas incluyen componentes que interactúan y la interacción hace que se alcance alguna meta, un estado final o una posición de equilibrio.

Si, como hemos visto, el primer paradigma importante en la teoría de los sistemas es el hecho de que «el todo es más que la suma de las partes», el *segundo paradigma* relevante en la teoría sistémica se concreta en la relación entre «el todo» y «el entorno». Bertalanffy apunta que un sistema se diferen-

cia del entorno porque todos los componentes o partes que integran el sistema funcionan, interaccionan, se relacionan de forma distinta a la del entorno. Esta diferenciación es importante, porque el sistema a su vez interactúa con el entorno, estableciéndose un flujo de relaciones entre ambos que es muy importante para el funcionamiento del sistema. La importancia radica en que el sistema, en su relación/interacción con el entorno, modifica, cambia y se adapta interiormente para que su forma de actuación se adecue y responda convenientemente al entorno en el que se mueve, en el que actúa.

En resumen, el sistema persigue siempre un objetivo donde sus componentes o partes integrantes son interdependientes y se establece un flujo de entradas y salidas en las que se funda su relación con el entorno.

Este segundo paradigma explica la existencia de una gran variedad de sistemas y una amplia gama de tipologías para clasificarlos, de acuerdo con ciertas características básicas (reales/abstractos, abiertos/cerrados).

Un sistema está integrado por componentes y procesos característicos que es necesario conocer. La teoría sistémica en sus diversas elaboraciones ha ido cambiando y ampliando el número de elementos y procesos que integran un sistema, pero para no extendernos excesivamente se concretan básicamente en los que a continuación se detallan:

a) *Límites*. Son aquellas fronteras que separan al entorno del sistema, perfilando claramente los elementos o partes que configuran el sistema de aquellas que son parte del entorno.
b) *Estructura*. Está formada por la regulación de los diversos tipos de interacciones que se dan entre los componentes del sistema. Esta estructura de las interacciones distingue al sistema de su medio o de su entorno.
c) *Jerarquía.* Generalmente todos los sistemas son complejos, integrados por subsistemas más pequeños. El término «jerarquía» implica la introducción de sistemas en otros sistemas.
d) *Elementos*. Son los componentes que constituyen el sistema, pudiendo ser tanto objetos como procesos.
e) *Transformación*. Todos los sistemas son transformadores de entradas en salidas. Entre las entradas se pueden incluir informaciones, actividades, una fuente de energía, conferencias, lecturas, materias primas, etc. Lo que recibe el sistema es modificado por éste de tal modo que la forma de la salida difiere de la forma de entrada.
f) *Regulación*. Si los sistemas son conjuntos de componentes interrelacionados e interdependientes en interacción, los componentes interactuantes deben ser regulados (manejados) de alguna manera para que los objetivos (las metas) del sistema finalmente se realicen.
g) *Retroalimentación.* Es un proceso para recoger información sobre aquellos efectos que ha tenido su actuación en su entorno, de tal forma que le sirve para adaptar sus procesos internos para que su actua-

ción y los efectos de la misma se encuentren dentro de los límites deseados y cumplan con los objetivos definidos.

h) *Diferenciación.* En los sistemas complejos las unidades especializadas desempeñan funciones especializadas. Esta diferenciación de las funciones por componentes es una característica de todos los sistemas y permite al sistema focal adaptarse a su ambiente.

i) *Equifinalidad.* Esta característica de los sistemas abiertos afirma que los resultados finales se pueden lograr con diferentes condiciones iniciales y de maneras diferentes. Contrasta con la relación de causa y efecto del sistema cerrado, que indica que sólo existe un camino óptimo para lograr un objetivo dado. Para las organizaciones complejas implica la existencia de una diversidad de entradas que se pueden utilizar y la posibilidad de transformar las mismas de diversas maneras.

j) *Entropía.* La entropía es un proceso que se encuentra relacionado con la tendencia natural de los objetos a caer en un estado de desorden. Todos los sistemas no vivos tienden hacia el desorden; aislados, perderán con el tiempo todo movimiento y degenerarán, convirtiéndose en una masa inerte.

k) *Homeostasis:* es el equilibrio dinámico entre los elementos del sistema. Los sistemas tienen una tendencia a adaptarse con el fin de alcanzar un equilibrio interno frente a los cambios externos del medio ambiente.

El tercer paradigma sistémico que completa la teoría de los sistemas es el desarrollado por Niklas Luhmann y se centra en la autorreferencia de los sistemas. Luhmann, para la exposición de este paradigma, parte del reconocimiento de la existencia de la complejidad. Complejidad que se concreta en el elevado número y tipo de interacciones, de conexiones posibles, que hace dificultoso establecer relaciones lineales entre un par de componentes del sistema. Señala que esta complejidad sistémica vendría dada en parte por el aumento de los procesos de diferenciación que se dan en las sociedades modernas.

Tal y como se ha indicado anteriormente, el concepto clásico de sistema se refiere a un conjunto de componentes que mantienen unas determinadas interacciones entre sí que les diferencian de un determinado entorno, de tal forma que el sistema se define siempre respecto de un entorno determinado. Luhmann, por su parte, señala que el sistema incorpora en sí mismo la diferencia con respecto a su entorno y que por tanto es un sistema autorreferente y autopoiético. Autorreferente en tanto en cuanto el sistema incluye en sí mismo el concepto de entorno y autopoiético en el sentido de que el sistema elabora desde sí mismo su estructura y los elementos de que se compone.

La relación entre los diversos subsistemas que componen el propio sistema viene dada recíprocamente por cada uno de los sistemas, que se convierte a su vez en entorno para los demás, en donde la diferenciación sistema/entorno es un tema fundamental.

La autorreferencia es el proceso por el que los sistemas se diferencian internamente. Los sistemas sólo pueden referirse a sí mismos en la constitución de sus elementos y operaciones elementales. La clásica distinción de sistemas «abiertos» y «cerrados» es sustituida por la cuestión de cómo la clausura autorreferencial puede producir apertura (Luhmann, 1991). El concepto de autorreferencia designa la unidad constitutiva del sistema consigo mismo: unidad de elementos, de procesos, de sistema. Luhmann, en su exposición sobre los sistemas, prioriza la función a la estructura. Si el funcionalismo estructural privilegiaba la estructura frente a la función, en la cual todo estaba destinado y dedicado a mantener dicha estructura, para este autor es más importante y determinante en los sistemas la función que la estructura. Al referirse a los sistemas sociales señala que la «sociedad es un sistema autorreferente y autopoiético, que se compone de comunicaciones. A su vez puede diferenciarse en distintos subsistemas, cada uno de ellos cerrado y autorreferente, que poseen un ámbito determinado de comunicaciones y de operación, que limitan su entorno y reducen la complejidad de un modo especializado». La comunicación es un aspecto clave que introduce Luhmann, considerando que las comunicaciones son el eje central en las sociedades modernas, puesto que considera que los sistemas sociales no se componen de seres humanos sino de comunicaciones.

2.2. La teoría de la comunicación

La teoría de la comunicación se desarrolla al mismo tiempo que la teoría de sistemas, «de la que utiliza conceptos y proceso» (Payne, 1995: 26). La teoría de la comunicación ha intentado ser explicada desde diversas perspectivas. Como señalan Piñuel y Gaitán (2001), ha sido una teoría física (Shannon), una teoría social con base en la lengua (Saussure) o con base en la antropología cognitiva (Lévi-Strauss), una teoría psicológica con base en la percepción (Moles) o en la interacción (Bateson, Watzlawick, Goffman); o se han estudiado los efectos sociales y psicológicos de su aplicación institucional en el campo de la comunicación de masas (Lasswell, Lazarsfeld, Merton, Berelson, Hovland); o se ha abordado su estudio desde una perspectiva crítica, como manifestación aberrante de la industria de la cultura liberal burguesa (Horkheimer, Adorno, Marcuse, Habermas).

La teoría de la comunicación comenzó a tener cierta relevancia como consecuencia de las aportaciones que se llevaron a cabo desde la escuela de Palo Alto en EE.UU. Sobre todo a partir de que Gregory Bateson, en su estudio sobre la comunicación entre el esquizofrénico y su familia, generara la teoría del doble vinculo, que explica la esquizofrenia como un intento límite para adaptarse a un sistema familiar con estilos de comunicación incongruentes o paradójicos. Pero, sin duda, el autor más relevante ha sido Paul Watzlawick, quien al entender la comunicación como un proceso interactivo y fundamen-

tal en la vida social que da significación a las relaciones personales, ha sido de gran utilidad para la metodología de intervención social (sobre todo la familiar) y para la modificación de comportamientos y de relaciones humanas.

Watzlawick supo rescatar de la teoría de los sistemas una serie de elementos para aplicarlos al entendimiento de las relaciones humanas, como el concepto mismo de sistema, la idea de retroalimentación, etc. A diferencia de otras teorías como el psicoanálisis, que se centraban en un análisis introspectivo para averiguar las causas de determinadas conductas, Watzlawick considera a la persona y su entorno como un todo e intenta descubrir qué función cumple cada conducta dentro de un sistema complejo de relaciones y de interacciones.

En la práctica del Trabajo Social, los trabajos de Virginia Satir sobre las complejidades de la interacción humana a través del lenguaje y en los intentos para modificar las pautas de conducta, son los más conocidos (Payne, 1995: 206). También surgen otros trabajos relevantes para el Trabajo Social como los de la programación neurolingüística (McLean, 1986; Bandler y Grinder, 1988), que centran su atención en el estudio de las interacciones del lenguaje y que aportan herramientas metodológicas interesantes para la práctica profesional. Finalmente, hay que destacar el trabajo de Nelson (1980) «Communication Theory and Social Work Practice», como trabajo relevante en la aplicación de la teoría de la comunicación al Trabajo Social.

Los desarrollos más recientes de los modelos sistémicos se centran más en los modelos epistemológicos y cognitivos, en concreto en los llamados modelos constructivistas. En ellos la intervención se dirige a la modificación del significado, de las premisas o de las estructuras de conocimiento del sistema. Se trata en suma de reconstruir la historia que el sistema ha creado en torno al problema, generando una nueva narrativa.

2.2.1. Conceptos básicos de la teoría de la comunicación

Uno de los desarrollos iniciales de la teoría de la comunicación se lo debemos a los norteamericanos Claude E. Shannon (ingeniero electrónico) y Warren Weaver (matemático) (1949), que investigaron sobre el proceso comunicativo con el fin de obtener un modelo comunicativo más eficaz. En sus investigaciones descubrieron que la comunicación es un proceso de interacción entre un emisor y un receptor, proceso que como tal constituye en sí mismo un sistema. Los desarrollos de la ciencia cibernética, principalmente llevados a cabo por Wiener (1948, 1961), incorporan al modelo utilizado por Shannon y Weaver (1949), un nuevo concepto, el de retroalimentación, con el que se obtiene una mayor comprensión de las comunicaciones interpersonales. Este concepto, el concepto de retroalimentación, introduce la circularidad de las comunicaciones interpersonales frente a la linealidad del modelo propuesto por Shannon y Weaver.

El concepto de retroalimentación, como apunta Hernández Aristu, es un concepto etológico del comportamiento humano y pretende sustituir el concepto de causa efecto por un concepto circular en la relación (Hernández Aristu, 1991: 139). Se basa fundamentalmente en que toda información va del emisor al receptor e implica una información posterior de retorno *(feedback)* de este último al emisor.

La retroalimentación se refiere, por lo tanto, a un flujo circular de información que vuelve a introducirse en el sistema informando acerca de los efectos de sus acciones anteriores para que pueda controlar y corregir sus acciones futuras y lograr el objetivo establecido. No es necesario entonces recurrir a explicaciones deterministas ni teleológicas para explicar la estabilidad y cambio de un sistema, sino sólo al mecanismo de retroalimentación. Esta influencia recíproca en la interacción puede llevar indefinidamente a un circuito de circuitos, lo cual permite analizar y entender mejor la complejidad de la comunicación interpersonal.

Los sistemas interpersonales (grupos de desconocidos, parejas matrimoniales, familias, relaciones terapéuticas, etc.) pueden entenderse como circuitos de retroalimentación, ya que la conducta de cada persona afecta a la de cada una de las otras, y es, a su vez, afectada por éstas.

La importancia pragmática del concepto de retroalimentación y causalidad circular radica en que, con demasiada frecuencia, se corta arbitrariamente esta cadena de interacciones circulares y se identifica un comportamiento como efecto exclusivo del comportamiento del otro (ella se deprime porque él discute), sin considerar que, a su vez, este comportamiento provoca el del primero (él discute porque ella se deprime). Lo importante aquí no es considerar quién fue el primero en comunicar algo (repetimos, no existe un primero en un círculo), sino considerar la interacción circular global y su sentido o función para el sistema mayor (pareja, familia, etc.).

Los términos conducta y comunicación son usados como sinónimos (concomitantes no verbales y el lenguaje corporal), agregando a éstos los componentes comunicacionales inherentes al contexto en que la comunicación tiene lugar. Así, toda conducta y no sólo el que habla es comunicación, incluso los indicios comunicacionales de contexto interpersonales afectan a la conducta.

La comunicación es un acto complejo, es un proceso de interacción que da origen a una relación significativa entre las personas comprendidas en ella. Información, conducta, significado son aspectos que se pueden deslindar u observar en el proceso comunicativo y que nos subrayan su complejidad.

Como indican Campanini y Luppi (1991), el estudio de la comunicación humana puede subdividirse en tres áreas: sintáctica, semántica y pragmática. La primera abarca los problemas relativos a transmitir información, refiriéndose a los problemas de codificación, canales, capacidad, ruidos, redundancia, etc. El significado constituye la preocupación de la semántica (acuerdo entre emisor y receptor con respecto al significado de los símbolos). Por último, la comunicación afecta a la conducta (Campanini y Luppi, 1991: 73)

Es a partir de los trabajos de Bateson, cuando las investigaciones que se desarrollan sobre la teoría de la comunicación adoptan un enfoque sistémico. Toda conducta es concebida como resultado de la interacción y representa una forma de comunicación. La comunicación posee una serie de propiedades de carácter axiomático que son importantes para el estudio de las relaciones y por tanto para la práctica del Trabajo Social. Watzlawick los concretó en los siguientes:

a) *Imposibilidad de no comunicarse*. No hay nada que sea lo contrario de conducta, es imposible no comportarse. Si se acepta que toda conducta en una situación de interacción tiene un valor de mensaje, es decir de comunicación, por mucho que uno lo intente no puede dejar de comunicarse. Moverse o quedarse quieto, hablar o permanecer en silencio, sonreír o mostrarse hierático, todos constituyen comportamientos, todos tienen el valor de un mensaje, ya que influyen en los demás de una u otra forma y a su vez responden a tales comunicaciones, existiendo por lo tanto comunicación. Si se acepta que todo comportamiento en una situación de interacción tiene un valor comunicativo, entonces no se puede dejar de comunicar, aun cuando se intente. No es posible no comunicarse y, por lo tanto, no es posible no influirse. En el sentido interaccional, la comunicación tiene lugar en presencia de otro. Este planteamiento es especialmente interesante para el Trabajo Social, puesto que la conducta (comunicación) alienada no se interpreta desde el punto de vista de que se trata de la manifestación de una mente enferma, sino que se interpreta en el sentido de que es posible que se trate de una reacción (quizás la única) motivada por un contexto de comunicación deficitario, confuso.
b) *Los niveles de contenido y relaciones de la comunicación*. Según Von Bertalanffy, toda comunicación actúa a varios niveles de abstracción: posee un contenido (lo que se dice) y lleva implícita una relación (a quién y cómo se le dice). En toda comunicación existen, utilizando la terminología específica, aspectos «referenciales» y «conativos». El aspecto referencial de un mensaje trasmite información y es sinónimo del contenido del mensaje, mientras que el aspecto conativo se refiere a qué tipo de mensaje debe entenderse que es y, en última instancia, alude a la relación entre los comunicantes. Lo importante es la conexión que existe entre los aspectos de contenido (lo referencial) y relaciones (conativos) en la comunicación. Los aspectos referenciales y conativos de la comunicación indican que ésta no sólo transmite información objetiva, sino que a la vez impone comportamientos en los comunicantes, definiendo así su relación. Cuando dos personas interactúan entre sí, cuando una persona le dice algo a otra, define al mismo tiempo su relación con ella. El mensaje relacional refleja la intención emocional de la persona que lo emite, es decir sus senti-

mientos, valores e interpretaciones de la interacción y de la historia de interacciones con el otro.

Toda comunicación posee un nivel de contenido y un nivel relacional, de tal forma que el segundo clasifica al primero y es, por lo tanto, una metacomunicación. Desde una perspectiva interaccional y pragmática se ha considerado que el aspecto relacional incluye al de contenido, puesto que este enfoque no enfatiza el intercambio de información objetiva en sí, sino sus efectos pragmáticos en la relación. La capacidad para metacomunicarse de forma adecuada constituye no sólo condición sine qua non de la comunicación eficaz, sino que también está íntimamente relacionada con la percepción del *self* y del otro.

Este aspecto es importante para el Trabajo Social, puesto que desde el conocimiento de los niveles de comunicación puede ayudar a personas que se encuentran implicadas en procesos comunicativos confusos a tomar conciencia de su situación. Para ello el trabajador social, como señala Hernández Aristu, necesita tener conciencia de la diferencia y disponer de sensibilidad suficiente para percibir tales confusiones.

c) *La puntuación de la secuencia de hechos.* Una serie de comunicaciones intercambiadas entre dos comunicantes puede entenderse como una secuencia ininterrumpida de interacciones. Es decir, se trata de una secuencia de intercambios donde el comportamiento de uno de los comunicantes influye a su vez en el comportamiento de los demás y viceversa. En este proceso, en una secuencia de intercambios, los sujetos participantes puntúan la secuencia de tal forma que cada uno de los participantes puntúa, interpreta, da significado a lo que allí sucede o no.

La puntuación de la secuencia es de vital importancia en las interacciones entre seres humanos. La puntuación organiza los hechos de la conducta y resulta vital para las interacciones en marcha. Igualmente permite a los comunicantes establecer entre ellos ciertos patrones de intercambio, acerca de los cuales pueden estar de acuerdo o no, pero que les permite organizar sus propios comportamientos y el de los demás. Como señala Hernández Aristu (1991: 119), es evidente que el conocimiento de esta condición de toda comunicación humana tiene un especial interés para la intervención social. A la hora de percatarse de los problemas de los individuos, el trabajador social, como cualquier otro profesional de ayuda, debe estar atento a la puntuación que los clientes hacen de los hechos objetivos: pobreza, paro, muerte, pérdida de relaciones, ruptura de miembros de la familia. Del estudio diferenciado del problema social se deducirá una u otra intervención. Es importante que para llevar a cabo esta función, el trabajador social tome conciencia de los propios valores, intereses y formas de ser y vivir el mundo que influyen en su puntuación de las secuen-

cias de interacción con el cliente, intentando no imponer su forma de puntuar al cliente. Además, debe de conocer el modo de puntuar de la sociedad ciertos aspectos de la vida, como por ejemplo la tabuización de temas como la muerte, la exaltación del consumo, del triunfo, etcétera, así como las formas de puntuar extraoficiales o distintas, como las de grupos minoritarios, subculturas, etc. (Hernández Aristu, 1991: 121).

d) *Comunicación digital y analógica*. Existen dos modos de comunicación que utilizamos las personas en nuestra interrelación y que Watzlawick diferencia con los nombres de comunicación analógica y comunicación digital. La diferenciación entre ambos modos de comunicación se basa en la forma en que ocurre dicha comunicación. La comunicación digital es denotativa de la forma y es utilizada para compartir información nominal; es la comunicación por la palabra (hablada o escrita) en la que la relación entre la palabra y el objeto al que se refiere está fijada arbitrariamente y responde a una convención semántica» (Watzlawick, 1987: 62). La comunicación analógica es esencialmente icónica, todo lo que no es verbal y se utiliza para representar directamente el significado de la comunicación. En la comunicación analógica «se incluyen la postura, los gestos, la expresión facial, la inflexión de la voz, la secuencia, el ritmo y la cadencia de las palabras mismas y cualquier otra manifestación no verbal de que el organismo es capaz, así como los indicadores comunicacionales que, inevitablemente, aparecen en cualquier contexto en que tiene lugar una interacción» (Watzlawick, 1987: 63). Normalmente utilizamos la comunicación digital cuando compartimos información acerca de objetos o cuando transmitimos conocimientos. Sin embargo, en el área de la relación, utilizamos casi exclusivamente el modo de comunicación analógica. Todos estos aspectos son importantes para la intervención social. Lowen señala cómo las enfermedades psíquicas no sólo se manifiestan en determinados comportamientos, sino también en la postura corporal, en la voz, en la mímica, en la forma de respirar. «El cuerpo manifiesta lo que somos, somos el cuerpo. En cada momento el cuerpo refleja la historia personal de cada uno y el estado momentáneo e incluso la sociedad y capa social a la que uno pertenece» (Lowen, 1979, citado en Hernández Aristu, 1991: 128). La comunicación analógica representa una forma de emitir mensajes que permiten evaluar la situación emocional y anímica de las personas, de los clientes, permitiendo entender mejor los mensajes verbales y diagnosticar (comprender) mejor la situación en la que se encuentra el cliente, de ahí su relevancia para la metodología de la intervención social.

e) *Interacción simétrica y complementaria*. Watzlawick señala que «todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complemen-

tarios, según estén basados en la igualdad o en la diferencia» (Watzlawick, 1987: 70). Ello significa que las relaciones personales pueden ser clasificadas según los patrones de comportamiento intercambiado entre sus integrantes. Si la relación es simétrica, los participantes tienden a igualar especialmente su comportamiento recíproco. Tanto un participante como otro pueden tomar decisiones, criticar y comentar el comportamiento del otro, dar consejos y proponer alternativas, etc. Los miembros de este tipo de relación tienden a acentuar su igualdad con respecto a sus responsabilidades, derechos y obligaciones. En caso de tratarse de una comunicación complementaria, ésta se produce cuando dos personas intercambian diferentes tipos de comportamiento, siendo que el comportamiento de uno de los participantes complementa el comportamiento del otro. En las relaciones complementarias no existe una posición mejor o peor que otra, sino sólo dos posiciones diferentes que se interrelacionan. En este tipo de relación uno de los miembros se halla en posición superior y otro en posición inferior, puesto que la conducta de uno complementa la del otro. En la relación de ayuda es importante tener en cuenta este axioma, puesto que en la relación entre trabajador social y cliente se pueden dar situaciones de desigualdad funcional (de libertad, de poder, de saber) (Hernández Aristu, 1991: 135). En los modelos sistémicos de Trabajo Social, el objetivo es que en la relación de ayuda la igualdad de la relación sea un objetivo y la simetría su resultado.

3. La aplicación del modelo sistémico al Trabajo Social: principales enfoques

Los modelos sistémicos de intervención en Trabajo Social más relevantes por su riqueza de contenidos, por su minuciosidad y por su exposición de las funciones del trabajador social han sido el modelo de intervención social sistémico elaborado por Pincus y Minahan (1973) y el modelo sistémico-ecológico desarrollado por Germain y Gitterman (1980).

3.1. Modelo de intervención social sistémico

Pincus y Minahan (1973) desarrollaron un modelo práctico de Trabajo Social bajo el trasfondo de la búsqueda de un modelo unitario que sirviera como referencia de actuación para todo tipo de práctica profesional en Trabajo Social. Estaban convencidos de que a pesar de las muchas y variadas formas que puede tener el Trabajo Social práctico, existía un núcleo común de conceptos, capacidades, tareas y actividades que se ponían de manifiesto en algunos modelos esenciales de la praxis y que conformaban una base desde la que to-

dos los trabajadores sociales podían construir su propia actividad. Querían ofrecer desde su modelo aquellos conocimientos, valores y competencias que conforman el fundamento común para todos los trabajadores sociales y para todo tipo de organización, agencia o servicio que se dedicara al Trabajo Social.

Para tal fin diseñaron un modelo de intervención profesional basado principalmente en la teoría de los sistemas. Básicamente, el modelo se fundamenta en el principio de que las personas para la realización de sus planes y para la superación de las dificultades que les plantea la vida dependen del apoyo que les presten los sistemas sociales existentes en su entorno social inmediato, por lo que el Trabajo Social debía volcar su atención y actuación en dichos sistemas. Según los autores, hay tres clases de sistemas básicos:

a) Los sistemas de recursos, informales o naturales: la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de trabajo.
b) Los sistemas formales: organizaciones a las que uno pertenece como miembro, como pueden ser grupos comunitarios, sindicatos, partidos políticos, asociaciones de vecinos, etc.
c) Los sistemas sociales, como son la escuela, los hospitales, etc.

Pese a la ayuda que pueden potencialmente ofrecer y que ofrecen estos sistemas, hay ocasiones en las que las personas no son capaces de acercarse a los medios, servicios y posibilidades que estos sistemas ofrecen, y, por lo tanto, no pueden beneficiarse de ellos para poder superar las situaciones vitales a las que tienen que hacer frente. Según los autores, estos sistemas pueden ser insuficientes por diferentes motivos:

a) El sistema de recursos necesarios, o bien no existe, o bien no hace llegar a las personas necesitadas la ayuda adecuada.
b) Las personas desconocen la existencia de dichos sistemas o se inhiben a la hora de dirigirse a ellos.
c) La política del sistema de recursos crea incluso nuevos problemas para las personas (por ejemplo dependencia, conflictos de intereses, etc.).
d) Los sistemas pueden entrar en conflicto entre sí.

A esto habría que añadir que en ocasiones uno de los sistemas no funciona de forma adecuada porque existen en él problemas internos que dificultan su funcionamiento. Una familia, una organización de miembros o un sistema social pueden verse en dificultades e impedidos por conflictos internos entre los diversos miembros que lo componen o por formas de actuar inadecuadas. Esto significa que los mecanismos internos en estos sistemas, cuya tarea fundamental sería la de ayudar a las personas a cumplir con sus tareas vitales o de vida y la realización de sus planes, sus ideas y expectativas, no funcionan. El

objetivo del modelo es, primero, evaluar o hacer un diagnóstico de la problemática existente teniendo como base un enfoque sistémico, donde las interacciones, las comunicaciones entre sistemas son un elemento clave, y segundo, plantear una intervención profesional que tenga a su vez elementos sistémicos.

3.1.1. Marco de referencia del modelo

Los autores parten del hecho de que el Trabajo Social se basa en las interacciones (comunicaciones) entre personas y sistemas dentro de un entorno social determinado. La definición que efectúan del Trabajo Social acentúa esta conexión e interacción entre personas y sistemas de recursos y sobre los problemas a los que se enfrentan tanto las personas individuales como sistemas en sus situaciones particulares. Pincus y Minahan (1983) hacen la siguiente definición del Trabajo Social:

«El Trabajo Social se ocupa de la interacción entre personas y su contexto social, que ejercita su influencia sobre la capacidad de las personas para realizar sus tareas vitales, para disminuir su sufrimiento y malestar, y para realizar sus expectativas y valores. El propósito del Trabajo Social es, por tanto: (1) mejorar las capacidades de las personas para solucionar los problemas; (2) enlazar a las personas con aquellos sistemas que puedan prestarles servicios, recursos y oportunidades; (3) exigir que estos sistemas funcionen de forma eficaz y humana; y (4) contribuir al desarrollo y mejora de la política social» (Pincus y Minahan, 1983: 9).

El marco de referencia del Trabajo Social, al igual que ocurre en otras profesiones de ayuda, se encuentra definido por las situaciones a las que tiene que hacer frente. Según Pincus y Minahan, son tres las características que reflejan los tipos de situaciones sociales a las que se dirige el Trabajo Social y por tanto su marco de referencia.

En primer lugar, el Trabajo Social trata de ayudar a las personas que se encuentran ante tareas vitales dificultosas para ellos, ayudándoles a utilizar recursos y servicios que les permitan superar dichas tareas y apoyarles en la realización de sus expectativas e ideales y descargarles de su malestar.

En segundo lugar, el Trabajo Social se ocupa de la interacción de las personas con sus redes y sistemas de recursos. Desde esta perspectiva los autores no consideran los problemas sólo como atributos de las personas, sino que entienden los problemas humanos como atributos de situaciones sociales concretas. De tal forma, que no se trata tanto de ver quién tiene el problema, sino más bien de conocer cuál es el conjunto de elementos de una situación concreta que impide a las personas la superación de sus tareas vitales. El trabajador social deberá estar atento no sólo a la valoración que los individuos realicen de la situación en la que se encuentran, sino que tendrá en cuenta

además: (1) la interacción de las personas dentro de un sistema de recursos, ya sea formal, informal o social; (2) la interacción entre personas por un lado y sistemas de recursos por otro; y (3) la interacción entre varios sistemas de recursos.

El tercer aspecto del marco de referencia del Trabajo Social es la atención que debe de poner el trabajador social en la conexión e interdependencia existente entre las preocupaciones o problemas privados y los condicionamientos y comportamientos oficiales públicos.

3.1.2. Sistemas implicados en la intervención

Pincus y Minahan (1983), una vez descrito el marco de referencia, delimitan cuatro sistemas básicos a los que va dirigida la actividad del Trabajo Social. La delimitación de estos cuatro sistemas básicos es un elemento muy importante para este modelo de intervención y tiene como objetivo clarificar la intervención social. Los trabajadores sociales, al trabajar con una gran cantidad y variedad de personas y recursos, necesitan ganar en claridad y para ello los autores proponen estos cuatro sistemas básicos, donde los trabajadores sociales deben ser capaces de encuadrar a las personas con las que están tratando en un momento dado. La ubicación en uno de los sistemas le permite al trabajador social clarificar los objetivos, los tipos de relación/interacción con las personas y sistemas implicados, las tareas a llevar a cabo, etc.

Los cuatro sistemas básicos son: el sistema del agente de cambio, el sistema de los clientes, el sistema de los destinatarios y el sistema de acción:

a) *Sistema del agente de cambio*. El trabajador social puede ser considerado como un agente de cambio, al igual que la organización o los servicios sociales (público, privado, etc.); en el que se encuentra empleado puede ser considerado como un sistema de agentes de cambio. Señalan que el agente de cambio por realizar en su trabajo un cambio se encuentra influenciado por el sistema al que él mismo pertenece y del que recibe un sueldo. El trabajador social trabaja bajo condiciones, obligaciones y posibilidades muy diferentes.
b) *El sistema de los clientes*. El sistema cliente es un término que, según los autores, ha sido utilizado en el Trabajo Social para referirse a aquellos clientes que esperan de forma pasiva la intervención de un agente de cambio que sea el que les solucione las dificultades o problemas. Sin embargo, en este modelo de intervención los autores identifican al sistema de los clientes (que puede ser un individuo, un grupo, una familia o una comunidad) como un sistema que demanda ayuda, pero que al hacerlo se implica en la intervención junto al agente de cambio. Además, los autores le añaden una dimensión más, al

establecer la obligatoriedad de efectuar un contrato o acuerdo de colaboración para obtener el rango de cliente.

c) *El sistema de los destinatarios/objetivo*. Con este nombre se designa a aquellas personas sobre las que el agente de cambio quiere ejercer su influencia con el fin de conseguir el objetivo deseado. Una tarea importante de diagnóstico que el trabajador social debe realizar en colaboración con el sistema cliente consiste en la definición de objetivos de cambio y después en la determinación de aquellas personas que hay que cambiar si se quiere conseguir el objetivo final. Los autores señalan que el sistema cliente y el sistema destinatarios/objetivo pueden en ocasiones ser el mismo.

d) *El sistema de acción*. El agente de cambio no trabaja de forma aislada, sino conjuntamente con otras personas. La expresión «sistema de acción» hace referencia a aquellas personas con las que va a colaborar el agente de cambio/trabajador social, de cara a cumplir con determinadas tareas y objetivos. Un sistema de acción puede ponerse en marcha debido a diferentes motivos: con el fin de conseguir determinados acuerdos o contratos, para conocer y estudiar un problema, con el fin de establecer objetivos para el cambio, etc. Ante una situación problemática, el agente de cambio puede trabajar no sólo con un sistema de acción, sino también con diferentes sistemas de acción con el objetivo de conseguir diferentes objetivos que ayuden a la solución del problema.

3.1.3. Funciones y tareas del trabajador social

Una vez definido el marco de referencia en el que se encuadra la actuación del Trabajo Social, los autores definen las funciones de la práctica del Trabajo Social. En la definición de lo que el trabajador social hace para llevar a cabo los objetivos del Trabajo Social el mayor foco de atención no se centra en los problemas de las personas o en los problemas existentes en los sistemas de recursos, sino en las interacciones entre personas y sistemas de recursos y en las interacciones entre los diversos sistemas de recursos existentes. Según los autores, son siete las funciones principales a llevar a cabo por parte de los trabajadores sociales :

a) *El Trabajador Social ayuda a las personas a poner en práctica su capacidad de resolver problemas y de superar situaciones vitales.* Hay personas que no son capaces de arreglárselas con sus tareas vitales y experimentan un enorme malestar como consecuencia de ello. Puede que los problemas (económicos, emocionales, físicos) les impidan una correcta interacción y desenvolvimiento con los sistemas de su entorno, como pueden ser la familia, el trabajo, los amigos…, o bien

que les generen angustia, estrés, debido a que les sobrepasa la situación y se ven incapaces para superarlos. En estos casos la función del trabajador social es la de ayudar a las personas a mejorar y a utilizar de forma más eficaz sus propios recursos y capacidades para la solución de los problemas y tareas vitales.

b) *El trabajador social sirve de enlace entre personas y sistemas de recursos*. Esta función debe realizarla el trabajador social cuando hay personas que necesitan determinados recursos y no encuentran la forma de acceder a ellos, bien porque no saben o desconocen su existencia, bien porque no existen, bien porque no saben utilizarlos o bien porque piensan que dichos sistemas de recursos no van a poder satisfacer sus necesidades. Para ello el trabajador social debe realizar las siguientes tareas y actividades: (1) ayudar a identificar y localizar aquellas personas que necesitan ciertos servicios o recursos y que desconocen la posibilidad de beneficiarse de ellos; (2) el trabajador social ofrece a las personas la información sobre qué recursos se encuentran disponibles, a qué dan derecho y la forma de acceder a ellos; (3) el trabajador social puede ayudar a vencer problemas prácticos que impidan a los clientes el acceso y utilización de los mismos; (4) el trabajador social actuará en defensa y beneficio del cliente que experimenta dificultades para la obtención de un determinado recurso o servicio; (5) el trabajador social mediante su actuación puede provocar que el sistema social se dé cuenta de la necesidad de implementar nuevos servicios o recursos, así como de la necesidad de cambiar determinadas normas que dificultan la accesibilidad a los recursos; (6) finalmente, el trabajador social permite a las personas actuar como recursos para otras personas, formando nuevos sistemas que unan a todos ellos (grupos de autoayuda, etc.).

c) *El trabajador social facilita la interacción, modifica la existente, o crea nuevas relaciones entre las personas y los sistemas sociales de recursos*. Una vez establecida la conexión del cliente con los sistemas de recursos sociales, puede ocurrir que aparezcan nuevos problemas motivados bien porque éstos no sean sensibles a las necesidades de sus clientes, bien porque no les aporten soluciones concretas. En este caso las tareas y actividades a realizar por el trabajador social son: (1) el trabajador social debe hacer llegar al sistema social de recursos la información referente a los problemas que está generando su funcionamiento en ciertos clientes; (2) el trabajador social puede hacer las funciones de consultor para el sistema de recursos que no funciona sugiriéndole diferentes métodos de acción; (3) el trabajador social puede consultar con los sistemas informales para implicarles en la obtención de nuevos o mayores servicios provenientes de los sistemas sociales; (4) el trabajador social puede actuar conectando a diferentes personas de diferentes sistemas sociales para implicarles en un

plan coordinado; (5) el trabajador social puede hacer de abogado defensor para el cliente frente a los sistemas sociales; (6) el trabajador social puede organizar a los clientes o usuarios en torno a una organización nueva para luchar en beneficio de los intereses deseados por ellos; (7) el trabajador social puede mediar y resolver disputas y conflictos entre los sistemas informales, miembros de organizaciones y sistemas sociales.

d) *El trabajador social facilita la interacción, modifica relaciones o crea nuevas entre las personas dentro de los sistemas de recursos*. Al contrario de las funciones que se han mencionado hasta el momento, en las que se trataba de actividades a favor de un cambio en la interacción entre personas y sistemas de recursos, aquí se trata de actividades destinadas a un cambio de interacción de las personas que se encuentran dentro de un sistema formal, informal o social, con el objetivo de que los sistemas cumplan con la satisfacción de las necesidades de sus propios miembros. Algunos problemas que impiden el buen funcionamiento de un sistema pueden ser, por ejemplo: la apatía, los conflictos entre los miembros del sistema, la comunicación deficiente, formas inadecuadas en la toma de decisiones, etc. El trabajador social se ocupa por ejemplo de mejorar la forma de trato entre los miembros de una familia o de un grupo.

Para tal fin el trabajador social desempeña las siguientes actividades: (1) puede hacer mejorar el nivel de comunicación y de comprensión entre las diversas partes implicadas; (2) en su papel de mediador neutral, el trabajador social puede intervenir a favor y en defensa de los intereses de aquella parte miembro del sistema que no tiene poder y que no se ve representada en la toma de decisiones; (3) el trabajador social puede ayudar en la coordinación de las diferentes subpartes de un sistema y asesorar y motivar para que se produzcan ciertos cambios encaminados a su mejora; (4) el trabajador social puede servir como consultor para los miembros de un sistema, señalando los problemas del funcionamiento interno y sugiriendo cambios en los procedimientos y en la asignación de funciones; (5) el trabajador social puede enseñar habilidades a los miembros del sistema que les permitan mejorar sus funciones y asumir nuevas funciones dentro del sistema; (6) el trabajador social puede intentar introducir nuevos miembros en el sistema o motivar a los miembros existentes con el fin de impulsar y mejorar el funcionamiento del sistema; (7) el trabajador social puede implicar a los miembros del sistema en la realización de un autodiagnóstico de los problemas que emergen en sus interacciones, impulsando la discusión sobre las dificultades o estableciendo mecanismos de retroalimentación que hablen sobre el funcionamiento del sistema.

e) *El trabajador social coopera en la promoción y modificación de las medidas sociopolíticas*. El trabajador social debe trabajar a favor de que se produzcan cambios en las políticas sociales, de tal forma que tengan un impacto positivo en la solución de las problemáticas individuales. Los esfuerzos del trabajador social irán destinados tanto al cambio macro de políticas sociales como al cambio micro de determinada política de un sistema social para que sea más sensible a las necesidades de sus clientes o usuarios. Las funciones del trabajador social en este sentido son las siguientes: (1) el trabajador social recoge y analiza información sobre problemas y condiciones que apuntan sobre la necesidad de un cambio en la política social. (2) el trabajador social puede propiciar que su agencia y otros sistemas de recursos u organizaciones formales (grupos cívicos por ejemplo) tomen posición pública sobre ciertos aspectos de la política social que deben ser cambiados; (3) el trabajador social puede crear nuevos sistemas que trabajen en el cambio de la política social, como comités, organizaciones, asociaciones, mediante el estudio de los problemas y las condiciones y necesidades de las personas, y que hagan recomendaciones para que se produzcan cambios legales en la creación o en la eliminación de servicios; (4) el trabajador social puede suministrar información a los gestores de la política social y defender la necesidad de los cambios; (5) el trabajador social puede diseñar y organizar nuevos programas y servicios destinados a cambiar la legislación y política existente.

f) *El trabajador social como distribuidor de recursos materiales*. Una de las funciones históricas del Trabajo Social es la distribución de recursos necesarios para la supervivencia de las personas, como son la comida, el dinero, la vivienda, etc. Generalmente, los trabajadores sociales efectúan la distribución de tales recursos no sólo como encargados de un sistema social concreto, sino por encargo de la sociedad como tal. Y como tales, a menudo están constreñidos por las prescripciones legislativas y normativas sociales. En el desempeño de la actividad de la distribución de recursos, los trabajadores sociales realizan las siguientes funciones y tareas: (1) determinan la necesidad y el tipo de recurso que se ajusta a dicha necesidad señalando igualmente la disponibilidad del mismo; (2) el trabajador social puede generar nuevos sistemas informales de recursos; (3) el trabajador social localiza los recursos necesarios; (4) el trabajador social puede formar y capacitar a aquellas personas que van a actuar como recursos para otras personas; (5) el trabajador social prepara a las personas para utilizar correctamente un determinado recurso y les ayuda a utilizarlo correctamente; (6) el trabajador social efectúa un seguimiento de la utilización del servicio por parte del o de los clientes.

g) *El trabajador social como agente de control social*. Hay sistemas sociales a quienes se les ha encomendado el ejercicio del control social sobre personas cuyo comportamiento se desvía de las normas y leyes sociales y se les encomienda una función de protección a favor de otras personas que se sienten o están amenazadas por ese comportamiento. Los trabajadores sociales actúan como agentes de control social y están autorizados y legitimados por la propia institución o recurso social en el que están empleados.

Según los autores, las siete funciones señaladas no son independientes unas de otras. Consideran la práctica del Trabajo Social como un «cambio planificado», donde el trabajador social debe aportar además de sus habilidades y capacidades profesionales para elegir o seleccionar aquellas funciones y tareas más adecuadas para ayudar a los clientes en su problemática, debe de incorporar su propio arte, sus propios sentimientos, percepciones, valores y estilo de vida.

3.1.4. El proceso de intervención

Los autores entienden la intervención del Trabajo Social como un proceso y lo entienden como un proceso de «cambio planificado». El concepto de plan lo incluyen en su definición de la práctica profesional, puesto que plan viene a significar una «guía modelo», bien pensada y dirigida para conseguir un objetivo o algo que uno se ha propuesto. El concepto de cambio lo utilizan porque implica movimiento y significa transformación de una situación o un estado en relación a un punto de referencia anterior.

Como modelo que pretende unificar la práctica profesional, los autores, teniendo en cuenta los desarrollos de otros modelos, también conciben la intervención como un proceso y proponen una intervención fásica. Señalan que esta concepción fásica de la intervención es interesante en tanto en cuanto propone un ordenamiento de las tareas y de las habilidades que se desarrollan en el proceso de la intervención. Pero manifiestan que dicha organización fásica es demasiado lineal, subrayando la no linealidad de los procesos de intervención, ya que muchas fases y actividades aparecen una y otra vez en el transcurso del proceso de cambio. Los autores, teniendo en cuenta estas dificultades, presentan el proceso en un contexto mayor que lo que emplea el modelo de fases. El proceso puede ser definido como una continuación sistemática de acciones que están dirigidas hacia un determinado objetivo u objeto.

A través del proceso de intervención (cambio planificado), el trabajador social evalúa continuamente las situaciones que se dan y toma decisiones sobre las necesidades que deben ser trabajadas y cómo hacerlo, en pos de la consecución de los objetivos planteados. Dentro de la propuesta metodológica que plantean los autores, el proceso de intervención tendría las siguientes «fases» en las cuales se ponen en marcha diferentes habilidades y técnicas:

a) *La evaluación de los problemas*. Según Pincus y Minahan (1983), el objetivo de la evaluación de los problemas no es otro que el de individualizar la situación con la que está tratando e identificar y analizar los factores característicos más relevantes que intervienen en dicha situación particular. Basándose en la comprensión de todos estos aspectos, el trabajador social determina objetivos, modo de actuación, resultados a conseguir, etc. La evaluación del problema no tiene un final, sino que es un proceso continuado que se mantiene a lo largo de toda la intervención. Toda evaluación de los problemas posee varias actividades y técnicas, que según los autores deben de ser las siguientes:

— Identificación y fijación del problema. Para que el trabajador social pueda identificar correctamente el problema tiene que tener en cuenta tres aspectos, como son: las circunstancias sociales, la decisión de la gente de que dichas circunstancias constituyen un problema y las razones de esta decisión. Los autores acentúan en este punto que el trabajador social no debe de evaluar el problema como una característica o defecto de una determinada persona o grupo de personas, sino como resultado de las interacciones entre los diferentes sistemas.
— Análisis de los sistemas. Previo al establecimiento de objetivos, tareas y estrategias en el plan de intervención, el trabajador social debe centrarse en la comprensión del conjunto de sistemas que han participado en la creación de la situación problema.
— Fijación de objetivos y fines. Basándose en el análisis de la dinámica del problema, el trabajador social, junto con el cliente, debe establecer los objetivos que van a guiar el proceso de actuación, delimitando claramente su jerarquía y posibilidad real de ejecución.
— Determinación de las tareas y estrategias. El trabajador social debe especificar quién va a hacer qué, cuándo y en qué orden y con qué límite temporal.
— Estabilización de los esfuerzos por el cambio. Una consideración final en la evaluación del problema es la anticipación sobre cuáles van a ser los problemas que pueden surgir como consecuencia del esfuerzo para el cambio y qué cosas hay que hacer para que el cambio, una vez conseguido, permanezca estable.
— Declaración por escrito de la evaluación del problema. El paso final en la evaluación del problema es recoger por escrito todos los aspectos explicados con anterioridad. El hecho de recoger por escrito todo el proceso tiene la ventaja de obligar al trabajador social a ser más conciso y explícito en lo que conoce o no conoce realmente de la situación; le ayuda a identificar vacíos, asunciones, etc.

Pincus y Minahan señalan que la evaluación del problema es un proceso que debe de mantenerse a lo largo de toda la relación de ayuda, puesto que la evaluación del problema es cambiante en tanto en cuanto que cambia el nivel de información y la propia situación del cliente o de los clientes. De esta manera, el trabajador social reevalúa constantemente la naturaleza del problema.

b) *Recogida de datos*. La información acerca de las diversas personas y sistemas implicados es vital para la planificación del proceso de cambio. Los autores señalan que el trabajador social debe conocer las diferentes herramientas que le permitan una recogida de datos eficaz y proponen las siguientes:

— Entrevistas. Dentro de esta modalidad se aplican diferentes tipos de técnicas, como son:

  - Interrogatorios verbales, referidos a un individuo o a un grupo. Es la técnica más utilizada y requiere un conocimiento por parte del trabajador social de los sistemas comunicativos que intervienen en una entrevista, como la comunicación verbal, la no verbal, las motivaciones y las barreras para la comunicación, los roles y las relaciones que se dan en la entrevista.
  - Formularios, tests, cuestionarios. Las ventajas de la utilización de este tipo de técnica que se recoge por escrito son principalmente tres: el ahorro de tiempo (al ser autoadministrado, autorrellenado), la garantía del anonimato y la prevención de la influencia de otras personas en las respuestas que se obtengan.
  - También puede tratarse de la utilización de técnicas proyectivas, que son aquellas que permiten al entrevistado expresar aquellos sentimientos, emociones o cuestiones que le son difíciles de expresar mediante otras técnicas. El Trabajo Social utiliza diversas técnicas proyectivas, como puede ser utilización del *role play*, la utilización de dibujos, escultura y dramatización, entre otras.

— Observación. La observación es una técnica de recogida de datos que es utilizada en el Trabajo Social de diversas formas. Puede ser utilizada en la observación de una situación natural real, o bien puede ser utilizada para observar una situación previamente construida y estructurada. Además, en la observación es importante la participación del trabajador social en el escenario; no es lo mismo si se trata de una observación participante o de una observación no participante.

— Utilización del material escrito existente. Otra técnica es la utilización de aquella documentación que se encuentre disponible y tenga una utilidad para la intervención. Los documentos que pueden componer este tipo de material pueden ser muy variados y van desde datos estadísticos, gráficos, documentos sonoros, grabaciones, etc.
— Estrategia para la recogida de datos. El trabajador social, siempre que sea posible hacerlo, debe establecer un plan, una estrategia para la recolección de los datos que necesita, en los que prevea y especifique qué técnicas va a utilizar para tal fin. El trabajador social debe tener en cuenta aquellos factores que van a incidir en la recogida de datos y que van a influir de forma directa en la calidad y en el valor de los datos que va a obtener.

c) *Establecer contactos iniciales*. El primer contacto es el primer encuentro del trabajador social con un sistema de cliente, con un sistema de acción o con un sistema de destinatarios, potencial o real. Cuando el trabajador social inicia un contacto con un sistema cliente, con un sistema de acción o con un sistema de destinatarios, debe conocer que todas las partes implicadas se encuentran en un proceso ambivalente, que se mueve entre la resistencia y la motivación para el cambio. Con el fin de captar e implicar a los diferentes sistemas en la necesidad del cambio, el trabajador social debe analizar la percepción que los diferentes sistemas implicados tienen respecto de los beneficios y de los costes que les va a conllevar trabajar para el cambio. El trabajador social puede utilizar este análisis para planificar una estrategia de contacto con los diferentes sistemas que estimule una motivación positiva y reduzca las resistencias.
d) *La negociación de un contrato*. Una vez que el trabajador social y un sistema toman contacto, su mayor objetivo metodológico no es otro que el de influir a las personas que integran el otro sistema para que se impliquen en las actividades de cambio. Su primer caso en esta línea lo constituye negociar con ellas un contrato. Cuando el trabajador social y otros sistemas comienzan un trabajo común, todas las partes implicadas tienen determinadas expectativas sobre el modo y la forma como actuar y sobre lo que va o debe de ocurrir. En cuanto comienza la interacción, las expectativas van cambiando. Se establecen normas y reglas de comportamiento. Entre los participantes se llega a un acuerdo respecto de las reglas de juego y respecto de las cosas que se quieren hacer o no conjuntamente. Estos acuerdos pueden acabar teniendo un carácter formal o informal. Los autores se refieren con la palabra contrato a este tipo de acuerdos. En relación a todos estos factores, es muy importante que se aclaren para cada una de las partes implicadas cuáles son exactamente sus responsabilidades con el fin de que se puedan cumplir las condiciones del contrato.

e) *Formación de los sistemas de acción*. El sistema de acción lo constituyen el trabajador social y aquellas personas que colaboran en la realización de las tareas y en la consecución de los objetivos marcados. El trabajador social puede configurar diferentes sistemas de acción según el fin que quiera conseguir: conseguir datos, evaluar el problema, fundamentar los primeros contactos, negociar un contrato o influir en las personas a las que va dirigida la acción de cambio.

f) *Mantenimiento y coordinación de sistemas de acción*. Un sistema de acción se convierte en una realidad social cuando ha sido diseñado por el trabajador social y los miembros han comenzado a interaccionar entre sí dentro de él. El trabajador social, al analizar las posibles dificultades que pueden aparecer en el funcionamiento interno del sistema y los peligros que pueden representar para la meta que se puede alcanzar, debe de percibir y mirar el funcionamiento del sistema de acción desde una perspectiva evolutiva y desde una perspectiva sistémica. Desde una perspectiva evolutiva, porque le permite observar el posible desarrollo de las interacciones entre los miembros del sistema en el tiempo presente, pasado y futuro (prevé cómo se van a desarrollar). Desde una perspectiva sistémica, porque le sirve para observar e interpretar el funcionamiento interno del sistema de acción en un momento determinado de su «vida».

g) *Ejercicio de la influencia*. Casi la totalidad de la interacción del Trabajo Social se encuentra caracterizada por el hecho de ejercer influencia durante todo el proceso de cambio. Así, por ejemplo, en el transcurso de una entrevista, el trabajador social busca crear un clima que favorezca un diálogo abierto y sincero. El trabajador social debe estar familiarizado con las dinámicas que caracterizan el ejercicio de la influencia, siendo capaz de utilizar conscientemente dichas dinámicas para la consecución de las metas propuestas. El ejercicio de la influencia, es un proceso transaccional de doble vía. Su utilización depende tanto de la percepción del objetivo que posee la persona que quiere ejercer la influencia, como de la actitud del objetivo que quiere ser influido. El trabajador social debe tener en cuenta que puede ser el objetivo y que puede verse sometido a los intentos de otras personas que quieren influir en él. Debe disponer no sólo de determinadas fuentes de influencia, sino que además debe usarlas en correspondencia con el sistema con el que va a emplearlas.

h) *Finalización de la acción de cambio*. La finalización no es un punto con el que el trabajador social se encuentra al final del proceso de cambio, sino una parte integral del conjunto del proceso, que debe ser preparado y planificado de forma cuidadosa por parte de éste. La habilidad para finalizar un proceso de cambio y acabar con la relación o relaciones producidas en su desarrollo es tan importante como la habilidad para implicar a las personas en el comienzo del mismo. La

forma en la que se lleve a cabo la finalización del proceso puede determinar el éxito de todo el proceso y condicionar las futuras relaciones existentes entre el trabajador social y los miembros de los diversos sistemas del cliente, del sistema de acción y del sistema de destinatarios. En la planificación del proceso se debe incluir una fecha de finalización sobre la que hay que trabajar y sobre la que se puede medir la evolución del proceso. La determinación clara y concisa de los objetivos y resultados a conseguir permite conocer hasta qué punto se han conseguido. Éste es un aspecto a tener en cuenta al final del proceso, pero, además de ello, el trabajador social debe tener en cuenta una serie de cuestiones si quiere acabar el trabajo con éxito:

— Debe de hacer una evaluación del proceso de cambio.
— Debe de dar fin a las relaciones creadas durante el proceso.
— Debe conseguir que el cambio conseguido permanezca.

3.2. «Life Model»: el modelo sistémico-ecológico de Trabajo Social

Germain y Gitterman (1980) aportaron un modelo de intervención para el Trabajo Social cuya atención se centra en el concepto de transacción entre los individuos y su medio físico y social, y entre los propios individuos, grupos humanos e instituciones. Este enfoque sistémico tiene una fundamentación ecológica.

La perspectiva ecológica viene a señalar que las necesidades y los problemas son generados por las transacciones que se dan entre las personas y sus entornos. Con este pensamiento, los autores manifiestan que los organismos vivos están en continuo intercambio con su medio, «que les permite existir sin que ello suponga la destrucción del mismo» (Hernández Aristu, 1991: 148).

Ofrecen un marco teórico conceptual que observa la complementariedad entre persona y entorno, del que se deriva un modelo práctico para el Trabajo Social. Para entender la teoría ecológica de los sistemas como un elemento central en la práctica del Trabajo Social, debemos primero explicar el significado de «ecología» y «sistemas».

Tal y como señala Germain, «ecología es la ciencia preocupada por la adaptación de los organismos y sus ambientes, y por los medios a través de los que ellos logran tanto beneficios para ambas partes como un equilibrio dinámico» (Germain, 1973: 326). Von Bertalanffy (1979) señala que un sistema es un orden dinámico de partes y de procesos en mutua interacción. La conjunción de todos estos elementos, utilidad social, perspectiva ecológica, el marco conceptual y el método práctico comprenden lo que los autores denominan como *Life Model* para la práctica profesional del Trabajo Social.

Los autores sugieren que en las sociedades modernas los entornos imponen un «aplastante» surtido de tareas de adaptación a las personas. Esta com-

plejidad de las tareas hace que sea ilógico seguir definiendo el objeto del Trabajo Social sólo en torno al servicio de personas que experimentan problemas con respecto a su funcionamiento social. Los autores proponen un modelo de intervención que camina más allá. Para los autores de este modelo, el objeto del Trabajo Social sería más bien ajustar las capacidades de adaptación de los individuos y las propiedades del medio ambiente, del entorno, con el fin de producir transacciones que maximicen el crecimiento y el desarrollo de todas las personas e impulsen los entornos. El objetivo del modelo de intervención sería por tanto doble: por un lado, busca conseguir liberar/sacar las capacidades de adaptación de las personas, y por otro lado y al mismo tiempo, mejorar e impulsar sus entornos.

3.2.1. Conceptos básicos sobre los que se fundamenta el enfoque

El Trabajo Social, al igual que otras profesiones, ha tendido a separar los seres humanos y su entorno enfocándolos o viéndolos como entidades separadas. Los autores explican este comportamiento señalando a las tradiciones científicas occidentales y a las religiosas, que situaban los seres humanos aparte del resto de la naturaleza y donde el hombre era el centro del universo. La lógica y la razón se convirtieron en los valores dominantes. El progresivo crecimiento del pensamiento lógico y racional se tradujo en grandes descubrimientos de la ciencia occidental a lo largo del siglo XX. Sin embargo, señalan los autores, la segunda mitad del siglo XX ha estado marcada por un desencantamiento con la tecnología (máxima expresión del pensamiento lógico y racional), que ha solucionado problemas humanos para crear unos problemas más grandes todavía. Beck (1998) nos habla recientemente de la sociedad del riesgo, como principal rasgo de una sociedad posmoderna en la que los descubrimientos científicos producen efectos «no queridos», que ponen en peligro a la propia sociedad. Dentro de esta posición, los descubrimientos biológicos de la interdependencia de los sistemas ecológicos han conducido a un nuevo punto de vista sobre el lugar del ser humano en la naturaleza. Las ciencias, el arte, la filosofía y el pensamiento occidental parecen acercarse cada vez más al pensamiento tradicional oriental. La ecología es la expresión más clara de todo ello.

3.2.1.1. La ecología

La ecología intenta comprender las relaciones recíprocas existentes entre organismos y entornos. Intenta conocer cómo las especies son capaces de mantenerse usando su entorno, desarrollándose y progresando en él según sus propias necesidades, sin destruirlo, y cómo estos procesos de adaptación son capaces de incrementar la diversidad del entorno a la vez que de aumentar las propiedades de los organismos para sobrevivir dentro de él.

No sorprende que en los últimos años las ideas de la ecología hayan ejercido una creciente influencia en todas las profesiones de ayuda, psiquiatría, psicología, educación y, como no, sobre el Trabajo Social. Así, la ecología se ha convertido para el Trabajo Social en una metáfora más útil que la antigua metáfora médica-enfermedad, ya que el Trabajo Social se ha comprometido siempre con la ayuda a las personas y con la promoción de entornos más humanos. Este compromiso había sido dificultado hasta ese momento en su realización debido a la utilización de un paradigma médico tendente a localizar los problemas y necesidades de las personas en su interior, difuminando y oscureciendo los procesos sociales en los que la persona se encuentra inmersa, implicada, «incrustada».

La perspectiva ecológica dota de un enfoque adaptativo y evolutivo al ser humano en constante intercambio con todos los elementos de su entorno. El ser humano cambia sus entornos físicos y sociales. Entornos que son cambiados a través de procesos de continua y recíproca adaptación. Cuando esto ocurre positivamente, la adaptación recíproca apoya el crecimiento y el desarrollo de las personas y mejora las condiciones propiciadoras de la calidad de vida. Sin embargo, si este flujo de intercambios favorables no se cumple, bien por desequilibrios, interrupciones o deterioro, el resultado es negativo tanto para el ser humano como para el medio. El medio físico puede quedar deteriorado por la tecnología, y el medio social por fenómenos como la pobreza, la discriminación o los estigmas creados por los procesos sociales y culturales del hombre.

Cuando el ser humano utiliza algunos elementos de sus medios físicos o sociales de forma destructiva, los sistemas del medio son dañados y tienden, recíprocamente, a tener un impacto negativo en todo aquello que funciona dentro de ellos, tanto si se trata de una familia, de una escuela, de una residencia de ancianos o de un bosque.

La adaptación es un proceso activo, dinámico y, en ocasiones, creativo. Desde otro punto de vista, las personas, al igual que el resto de organismos vivos, junto con su entorno, su medio, forman un ecosistema donde cada uno forma parte del otro. Al mismo tiempo, la gente cambia, modifica el medio para ajustarlo a sus necesidades físicas y psicológicas y debe de adaptarse a los cambios que ella misma ha introducido. Los autores ponen el ejemplo de la invención del automóvil, que no sólo cambió el medio físico, sino que generó numerosos cambios en el medio social y en la cultura, a los que las personas se han tenido que adaptar. Ni que decir tiene que, en la actualidad, son numerosos los cambios que ha introducido el hombre posmoderno en su medio y a los cuales debe hacer frente a través de nuevas tareas de adaptación. Las necesidades humanas y sus objetivos, sus fines, cambian a lo largo del tiempo y varían según las culturas y los lugares. Pero los medios también cambian. Cambian a través de procesos físicos de la naturaleza (erupciones volcánicas, terremotos, lluvias torrenciales). Cambian a través de procesos biológicos en todas las formas de vida en la Tierra. Y

también cambian a través de los procesos sociales y culturales del ser humano.

3.2.1.2. Los problemas de las personas en la vida

En estas transacciones complejas entre personas y medios a menudo emergen trastornos. Y estos trastornos crean estrés. En su concepción del modelo ecológico, los autores definen el estrés como una condición psicosocial generada, por un lado, como consecuencia de las discrepancias entre necesidades y capacidades y, por otro, por las cualidades que definen el medio. Esto ocurre en tres áreas de la vida que se encuentran interrelacionadas, como son: las transiciones vitales, las presiones medioambientales y los procesos interpersonales.

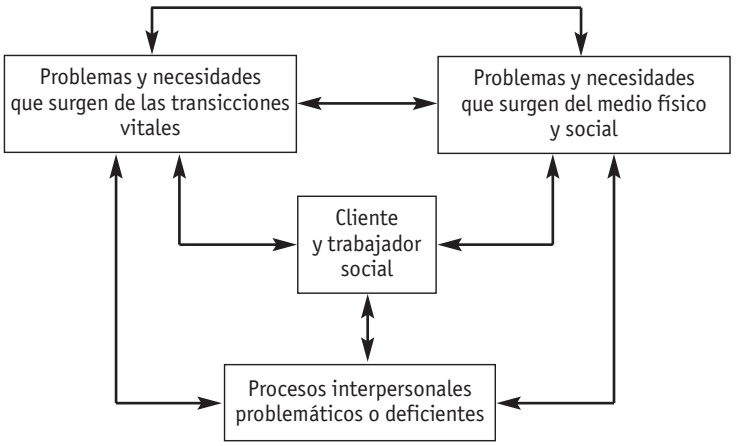
Las transiciones imponen nuevas demandas y exigen nuevas respuestas. Las transiciones incluyen cambios producto del desarrollo, como en la adolescencia; cambios que se dan en el estatus y en el rol social a desempeñar, como ser padre por primera vez, o cambios que se dan como consecuencia de crisis, como la pérdida de un ser querido. Todas las transiciones vitales requieren cambios en la imagen propia, en las formas de ver y de enfocar el mundo, en el procesamiento de la información (pensamiento, percepción y sentimiento), en las formas de relacionarse con los demás, en la utilización de los recursos existentes en el medio y en los objetivos/fines vitales. Todo ello requiere la reestructuración del espacio vital propio. Si el cambio se da de forma gradual, es menos estresante y traumático, porque puede darse una preparación para dicho cambio, que si ocurre de forma inesperada y se produce de forma súbita o repentina.

El medio puede ayudar/apoyar o impedir/trabar las transiciones vitales, pero en cualquier caso el medio es el camino para la aparición de los problemas. La estructura de oportunidades de la sociedad se encuentra más cercana de unos individuos que de otros en función de variables tan importantes como son el género, la raza, la edad o la clase social. Las organizaciones creadas y diseñadas para cumplir con el objetivo de la adaptación, como las escuelas, organizaciones de bienestar y hospitales, en ocasiones generan estrés/tensiones a través de la puesta en marcha de políticas y procedimientos duros y poco receptivos.

Por otro lado, los parientes, los amigos, los vecinos, tanto por su ausencia como por su presencia insensible, pueden ser igualmente origen de conflicto y aislamiento. Por lo tanto, los autores señalan que han localizado el potencial del estrés en las transiciones vitales, en medios insensibles y en dificultades en las relaciones personales.

La perspectiva ecológica y su énfasis en los procesos vitales de adaptación y de interacción recíproca entre las personas y sus entornos físicos y sociales se convierte en una buena plataforma para la práctica del Trabajo So-

cial. La función distintiva del Trabajo Social y las tareas y roles asociados a esta profesión surgen de su propósito social con el fin de fortalecer las capacidades de adaptación de las personas, así como para influir en sus medios de tal forma que las transacciones que se produzcan entre éstos sean más adaptadas. La acción profesional se encuentra orientada hacia la ayuda de las personas y sus entornos para que venzan los obstáculos que impiden su crecimiento, su desarrollo y su funcionamiento adaptativo. El Trabajo Social se coloca en medio del encuentro persona-grupo primario y medio. La función profesional queda encuadrada de la siguiente forma:



FUENTE: Germain y Gitterman (1980), *Profesional function and People's Problems in Living.*

Esta concepción de la función del Trabajo Social en el modelo ecológico afecta a la parte práctica del método: definición del problema, rol de cliente y de trabajador social, fases del proceso de ayuda, asesoramiento y acción profesional.

3.2.2. La intervención según el modelo sistémico-ecológico

Los autores señalan que, según el modelo ecológico, las necesidades de las personas, los problemas o sus aprietos se encuentran en tres áreas interrelacionadas:

a) Las transiciones que envuelven cambios evolutivos, cambios de roles y de estatus y crisis vitales.
b) La insensibilidad de los medios sociales y físicos.
c) Dificultades de relación y de comunicación en familias y otros grupos primarios.

Mientras estos focos de actuación se encuentran interrelacionados y pueden ser abordados simultáneamente por el trabajador social y el cliente, también representan áreas primarias de interés que sugieren intervenciones profesionales diferenciadas. De tal forma que la actuación puede focalizarse en una de ellas más que en el resto.

Como la propia vida, el modelo ecológico de intervención divide la misma en torno a tres fases: fase inicial, fase de desarrollo y fase de despedida. Este modelo, al igual que otros procesos vitales, tiene momentos álgidos y momentos bajos, según la interacción resultante entre las fuerzas personales y las fuerzas del medio. Aunque los autores separan las tres fases de forma analítica, señalan que no siempre se distinguen en la práctica profesional.

3.2.2.1. La fase inicial del proceso de intervención

Los autores señalan que la fase inicial del proceso de intervención posee dos partes claramente diferenciadas: preparación y entrada. La preparación posee componentes cognitivos y afectivos, mientras que la entrada comprende la exploración y el contrato. Ambas partes, preparación y entrada, son enfocadas teniendo en cuenta si el servicio es solicitado, ofrecido o impuesto.

a) *Preparación cognitiva y afectiva*. Antes de tomar contacto con el cliente, el trabajador social debe prepararse para tratar con la problemática objetiva y subjetiva del cliente. La realidad objetiva del cliente es considerada a través del análisis de los datos disponibles hasta el momento —a menudo escasos— y evaluando hipotéticamente el impacto potencial en la situación del cliente y en el encuentro inicial entre cliente y trabajador social. La realidad subjetiva del cliente es considerada a través de un proceso de anticipación empática o mirando con los ojos del cliente la situación en la que se encuentra el cliente y sus percepciones sobre el problema que le afecta. Para llevar a cabo esta compleja tarea, los autores proponen que una buena forma es efectuar un *role-playing* previo al encuentro con el cliente.

b) *Entrada*. Las sesiones iniciales son críticas en el proceso de ayuda y afectan a los resultados finales. Las habilidades profesionales para la entrada son esenciales para conseguir la aceptación y la captación del cliente para los servicios sociales. El trabajador invitará al cliente «a contar su historia» y a explicar sus preocupaciones y necesidades. En la explicación del cliente, el trabajador social estará atento a todos los mensajes verbales y no verbales que indican ansiedad, depresión, culpabilidad o necesidad de auxilio. El trabajador notará qué queda fuera y qué es subrayado y las discrepancias entre los comportamientos verbales y no verbales. El trabajador social deberá buscar clarificar y ampliar el material del que dispone con cuestio-

nes directas sobre qué, cómo, cuándo… El trabajador social deberá desarrollar un asesoramiento mutuo donde el problema sea localizado y se delimite su manifestación. Juntos, trabajador social y cliente, considerarán el origen del problema, duración e intensidad, qué se ha hecho respecto de él y qué resultados ha tenido dicha actuación. Esto permite al cliente y al trabajador social conseguir un sentido inicial de interacción dentro del espacio vital del cliente. Juntos pueden examinar la problemática y más adelante proponer o incluir aquellas propuestas que les parezcan que pueden ser más beneficiosas e incluso una redefinición de los objetivos. En este punto, el trabajador social debe describir y aclarar las funciones de su rol y su propósito con respecto a las necesidades del cliente. Debe esforzarse también por alcanzar en los inicios un acuerdo con el cliente para trabajar conjunta o mutuamente en la definición de objetivos, en la planificación de un servicio apropiado o para finalizar el contacto.

c) *Exploración*. Cuando el trabajador social y el cliente están de acuerdo con la naturaleza del problema, están preparados para considerar y explorar aquellas áreas de la situación del cliente en las que centrar los objetivos y la resolución de problemas. La exploración es un proceso que debe continuar a lo largo de toda la existencia del caso. La definición correcta del problema es necesaria para determinar qué hacer con el problema, necesidad o preocupación en la que se encuentra el cliente.

d) *Contrato*. El contrato se refiere al proceso a través del cual el cliente y el trabajador social llegan a una definición compartida de la definición del problema y explicitan un mutuo acuerdo sobre los objetivos, tareas, roles respectivos y términos del trabajo a realizar. El contrato en el Trabajo Social debe de caracterizarse por ser mutuo y claro. Para llegar a él, trabajador y cliente tienen que participar en la definición del problema, en su exploración y asesoramiento, en la definición de prioridades y en la planificación de las estrategias iniciales. El contrato reduce posibles discrepancias entre cliente y trabajador social, ayuda a captar la motivación del cliente al fijar tareas y objetivos, asumiendo la responsabilidad de trabajar en ellos y permite desarrollar una responsabilidad recíproca en la definición del problema, en el asesoramiento, en la planificación y en la intervención, lo cual proporciona a su vez una base sólida para que, al terminar el proceso de ayuda, se puedan evaluar los logros obtenidos, planificar futuras acciones y evaluar los resultados del servicio. Como efectos más cercanos, el contrato facilita centrar y estructurar el trabajo a realizar, disminuye la ansiedad asociada al miedo ante lo desconocido y la ambigüedad inherentes a todo comienzo y es capaz de poner en marcha la energía necesaria para realizar el trabajo.

3.2.3.2. La fase de realización

En esta fase, el cliente y el trabajador social ya han alcanzado un cierto grado de compenetración, de compromiso, de pensamiento intuitivo, han comprendido la naturaleza del problema, así como las posibles soluciones y objetivos a conseguir. En la discusión sobre los contenidos de la fase de realización los autores reconocen que el proceso de ayuda comienza en la fase inicial, pero que continúa durante la fase de realización. Problemas y necesidades, por ejemplo, pueden ser redefinidos, los objetivos pueden cambiar, la ayuda puede cambiar al obtener nuevas informaciones, etc.

Es necesario explicar cuál es el conocimiento y las habilidades que debe de poseer el trabajador social para ayudar a la gente a tratar sus propios problemas, a los que hace frente de forma individual o en grupos primarios. La actuación del trabajador social queda definida por los tipos de problemas a los que hay que ayudar a las personas a hacer frente y que según los autores son de tres tipos:

a) Las transiciones vitales como fuente de problemas.
b) Los procesos medioambientales (entorno) como fuente de problemas.
c) Las relaciones y procesos comunicativos inadaptados como fuente de problemas.

a) *Las transiciones de vida como fuente de problemas*. Las fases de desarrollo a través del ciclo vital se producen como consecuencia de las interacciones entre los cambios biológicos, cambios psicológicos y fuerzas culturales y sociales. Cada fase exige al individuo una serie de tareas que pueden generar tensiones y problemas. Al igual que ocurre con las personas, no atravesar correctamente una fase supone que existan residuos que ampliarán las tensiones y problemas en la siguiente fase. El cambio de roles o de estatus, motivados por este tipo de transiciones vitales, son igualmente focos generadores de tensiones y problemas. Características personales como habilidades perceptivas, habilidades cognitivas, motivación, recursos de adaptación, afectan de forma directa a la forma en que se perciben y se tratan las demandas y expectativas que plantea el desempeño de los roles. En este tipo de problemas, la función del trabajador social es ayudar a las personas a desenvolverse en situaciones de transición problemáticas, respaldando o reforzando las capacidades de adaptación que posee el cliente, e incrementando la receptividad del medio a los esfuerzos de adaptación que éste realice. En el desempeño de esta labor profesional, el trabajador social desempeña varios roles: posibilitador, educador y facilitador.

En el desempeño del rol de posibilitador, el trabajador social lleva a cabo básicamente actividades de fomento, mantenimiento y refuerzo de las motivaciones que tienen las personas para tratar con el problema y estrés asociados a la situación de transición por la que atraviesan.

En el rol de educador, el trabajador social, en general, realiza la función de enseñar habilidades de adaptación mediante la aclaración de percepciones, la aportación de la información necesaria en el momento adecuado, dar consejos o sugerencias, identificar alternativas y probables consecuencias de las mismas, modelar los comportamientos que son deseados y enseñar los pasos a seguir en la solución del problema.

En el rol de facilitador, el trabajador social desempeña funciones destinadas a asegurar la libertad de acción y la competencia de la persona, facilitando oportunidades para que el cliente pueda tomar decisiones y actuar por sí mismo, encargándose de definir acciones y de movilizar los apoyos del medio, incluyendo la información y los recursos necesarios para asegurar un buen cumplimiento de las tareas, regulando el ritmo del trabajo y dirigiendo asuntos relacionados con la pasividad y con la relación de dependencia-independencia entre cliente y trabajador social.

b) *Los procesos del medio ambiente como fuente de problemas y necesidades.* El medio ambiente es dinámico y complejo. Comprende muchos y variados tipos de sistemas, cada uno con sus propias características y estructura, nivel de organización y propiedades espaciales y temporales. El medio social comprende a los seres humanos, organizados a través de diferentes tipos de relaciones, redes sociales, instituciones y otros sistemas sociales (vecinales, comunidad, grupos). El medio físico, según Germain y Gitterman, comprende el mundo natural (plantas, animales, geografía) y el mundo artificial construido (estructuras y objetos) por los seres humanos. Ambos medios, social y físico, se encuentran relacionados el uno con el otro de formas muy diversas. El medio social es modelado por el medio físico y viceversa. Y ambos, medio físico y medio social, incluyendo la política y la economía, interaccionan con el conocimiento, las creencias, los sentimientos, los valores y las normas de la cultura.

Incrustados en los medios físico y social y en sus respectivas estructuras políticas y económicas, los individuos y los grupos primarios experimentan continuadamente cambios en el medio, en las oportunidades y en los obstáculos, que inciden en su funcionamiento habitual y cotidiano. Algunos de estos cambios dificultan una adaptación correcta a los mismos generando tensiones y problemas no deseados y en ocasiones difícilmente manejables, ante los que el trabajador social sistémico ecológico debe estar atento y dar respuesta.

Por ejemplo, en ocasiones, los usuarios de los servicios sociales suelen ser personas con una limitada visión y conocimiento de cuáles son realmente sus derechos, viéndose resignados a la insensibilidad que demuestran diversas organizaciones y estructuras sociales. También se da el caso de que hay personas que son reacias o incapaces de utilizar recursos que en la actualidad se encuentran disponibles y utilizables, debido a determinados condicionamientos psicológicos o culturales.

En ambos casos el trabajador social dirigirá su atención y su acción a la interacción que se produce entre individuos, grupos o familias y las organizaciones de las que dependen. El foco de atención se centrará en ayudar al cliente a utilizar los recursos disponibles y en influir en las organizaciones para que éstas ofrezcan un servicio o atención o una ayuda más sensible a las diferentes problemáticas.

Igualmente, la atención y la acción del trabajador social se dirigirá por igual hacia aquellos aspectos del medio físico que puedan ser generadores de tensiones y de problemas en los individuos y grupos primarios. La actuación profesional del trabajador social en procesos relacionados con el medio ambiente se concreta en la elección del desarrollo de tres roles: mediador, defensor y organizador. El desempeño de estos roles por parte del trabajador social está especialmente indicado en el caso de que el cliente disponga de bajos niveles de información y tenga temores o incapacidad para desenvolverse en el medio físico en el que vive. Los roles de influencia, como son el de mediador o defensor, son especialmente apropiados cuando hay que influir en individuos o grupos poderosos existentes dentro del medio social para que las necesidades del cliente sean satisfechas. El rol de organizador es utilizado cuando es necesario movilizar a un grupo o a una comunidad con el fin de tener un impacto en el medio físico en cualquiera de sus aspectos naturales o construidos.

La función profesional del trabajador social en el medio ambiente, por lo tanto, es la de ayudar a las personas a que utilicen de forma adaptativa y estratégica aquellos recursos existentes en su medio físico y social que se encuentran accesibles y disponibles. Cuando estos recursos no existen, o son inaccesibles y sistemáticamente denegados, debido a una organización y a unos procesos organizacionales disfuncionales, la función profesional incluye el desempeño de todos aquellos procesos de influencia que consigan una mayor sensibilidad y respuesta ante las necesidades del cliente.

c) *Patrones de inadaptación en las relaciones y comunicaciones interpersonales.* En la interacción con las transiciones vitales y con los aspectos medioambientales, las familias y los grupos encuentran obstáculos causados por sus propios patrones de comunicación y de relación. Algunas familias y grupos son lo suficientemente flexibles para cambiar y ajustar sus patrones para un funcionamiento más adaptado. Sin embargo, otros grupos y familias no son capaces de efectuar este mismo proceso adaptativo, lo cual genera en ellos situaciones problemáticas de diferente grado. Cuando la inadaptación tiene un grado extremo, se presenta bajo condiciones en las que la familia o grupo ve interrumpida su evolución y correcto funcionamiento, dándose procesos de separación o de ruptura u observándose procesos de desviación en algunos de sus miembros. En estos casos la ayuda puede necesitar ser dirigida al cambio de la estructura de la familia o del grupo. La función del trabajador social es ayudar a los miembros a comunicarse más abiertamente y directa-

mente, puesto que trabajan en problemas comunes, y a desarrollar una mayor reciprocidad en sus relaciones. Para ello el trabajador social realiza los roles de posibilitador, educador y facilitador. El trabajador social también desempeña el rol de mediador, para encontrar qué es lo que genera la existencia de unos patrones de comunicación y de relación negativos e inadaptados.

El trabajador social tratará de conseguir un entendimiento multidimensional de la familia o del grupo, recogiendo datos e impresiones sobre los elementos estructurales, sobre los procesos interpersonales y sobre todas aquellas unidades que se encuentran integradas dentro de la familia y del grupo para posteriormente analizarlas. Las transacciones entre los miembros proporcionan los significados a través de los que la familia o el grupo puede examinar sus patrones de comunicación y de relación. El trabajador social deberá impulsar la participación de cada miembro en la discusión y en la exposición de percepciones diferentes, de sus desacuerdos y de los conflictos. Esto requiere el establecimiento de una atmósfera, de un clima seguro en donde las diferencias puedan ser analizadas sin recriminaciones ni amenazas.

Es muy complicado examinar los elementos estructurales y trabajar en los patrones inadaptados. Los miembros de la familia y del grupo necesitan apoyo, legitimación de sus sentimientos y problemas y validación y refuerzo de sus comportamientos de adaptación al medio. El trabajador social debe ayudar a los miembros a clarificar los mensajes, examinar inconsistencias, identificar afirmaciones ilógicas o contradictorias, etc. A menudo, en la ayuda a familias y a grupos con procesos negativos de comunicación y de relación, el trabajador social asume un papel activo y directivo. Se encarga de enseñar a los miembros a utilizar los recursos colectivos disponibles para resolver los problemas, a reconocerlos, identificarlos, dividirlos, a examinar las consecuencias y las tareas a llevar a cabo, a considerar llevar a cabo cambios alternativos y valorar sus posibles resultados. El trabajador social, en este caso, se encarga de proporcionar la información necesaria, de ofrecer consejos y sugerencias, así como modelos de comportamiento deseables, demostrando de forma práctica los diversos pasos a dar en la solución de problemas.

Con la ayuda del trabajador social, el grupo es capaz de trabajar en el conflicto interpersonal y experimentar mejoras y buenos resultados. Este método une/retiene a los miembros del grupo en el trabajo al mismo tiempo que les evita un encuentro doloroso.

Cuando los miembros de la familia o del grupo son incapaces de discutir sobre sus dificultades, el trabajador social buscará otros medios para facilitar esta comunicación. El trabajador social puede habilitar ciertos espacios y experiencias donde los miembros tengan la oportunidad de recrear hechos dolorosos y problemáticos y observar cómo contribuyen los roles de cada miembro negativamente en los procesos interpersonales. Para ayudar a los miembros a reexperimentar, más que a hablar simplemente del problema, el trabajador social puede utilizar para ello diversas técnicas: el *role-play* o los psicodramas pueden ser utilizados para ayudar a los miembros a desarrollar

una gran empatía interpersonal (rol inverso), o verbalizar sin interrupciones un miedo (soliloquio), o dramatizar un incidente en particular (rol representado). El trabajador social puede utilizar igualmente técnicas que proporcionen a los miembros del grupo o familia herramientas cognitivas para analizar sus patrones de relación y de comunicación. En la familia se pueden utilizar particularmente los genogramas y los ecomapas. Grabaciones de vídeo o de audio permiten a los miembros escucharse y verse en acción, ofreciendo al trabajador social la oportunidad de parar la acción y rebobinar las transacciones. Entre las sesiones, las tareas o misiones a llevar a cabo pueden ser usadas como actividades compartidas o de monitorización del comportamiento, para ayudar a la mejora de los patrones de comunicación y de relación.

3.2.3.3. La fase final del proceso de intervención: separación y evaluación

La finalización de la realización del trabajo conjunto determina toda una serie de tareas a llevar a cabo tanto para el cliente como para el trabajador social. Las tareas incluyen tratar con los sentimientos provocados por el final de un proceso, repasar los objetivos que se han cubierto y qué cuestiones o aspectos quedan todavía por realizar y cumplimentar; planificar el futuro, incluidas la derivación a otros trabajadores sociales o a otros servicios; y evaluar el servicio que se ha prestado. Al igual que ocurre en la fase inicial y en la de desarrollo, la fase final requiere por parte del trabajador social sensibilidad, conocimientos, una planificación cuidadosa y toda una serie de habilidades. Cuando la fase final es llevada a cabo de forma correcta y adecuada, la finalización se convierte en una fase de crecimiento para ambos, cliente y trabajador social. Acabar es una experiencia mutua. Ambos reaccionan de forma individual y subjetiva ante el proceso de finalización. Esta reacción dependerá de factores organizacionales, temporales y de tipo relacional. El trabajador social debe conocer y considerar estos aspectos antes y anticiparse al probable impacto que tendrá el proceso de separación en el cliente o clientes, al igual que preparar el impacto que tendrá sobre sí mismo.

Otro aspecto interesante que ofrece el enfoque ecológico es la preocupación por la evaluación. Según Germain y Gitterman, una evaluación cuidadosa de los resultados obtenidos con los clientes, identificando qué ha sido de ayuda y qué no lo ha sido y por qué, se convierte por sí misma en una fase de especial relevancia para la intervención desde el Trabajo Social. Los finales son fases muy interesantes para evaluar los esfuerzos realizados por los trabajadores sociales para construir el conocimiento profesional y para mejorar más sus habilidades. Cuando la evaluación es tomada en serio tanto por el trabajador social como por el servicio u organización, la práctica profesional gana en efectividad, los servicios son más sensibles a las necesidades y se garantiza la responsabilidad de los usuarios del servicio.

La responsabilidad comienza en la definición de acuerdos mutuos y continúa en la valoración conjunta de la realización, progreso y consecución de los objetivos fijados y en cómo cada participante —trabajador social y cliente— desarrolla su rol y sus tareas asociadas. La responsabilidad del trabajador social no se completa hasta que se lleva a cabo la evaluación de los resultados durante la fase final. La creación de un clima que permita al cliente expresar con sinceridad la evaluación del servicio realizado es una buena forma de medir la habilidad y capacidad del trabajador social. Se proponen varias formas de recoger este tipo de evaluación, bien utilizando cuestionarios con el fin de recoger respuestas de los clientes sobre el servicio prestado, bien realizando los propios trabajadores sociales un seguimiento algún tiempo después de haber finalizado el servicio con el fin de averiguar la situación presente en la que se encuentra el cliente y determinar si los logros conseguidos siguen perdurando. Los autores piensan que este tipo de actuaciones demuestran a los usuarios de los servicios el continuo interés y preocupación del servicio por la calidad del mismo.

4. Principales aportaciones del modelo sistémico al Trabajo Social

En primer lugar, hay que señalar que los modelos sistémicos de Trabajo Social focalizan su atención en un aspecto distinto al que utilizan otros modelos más centrados en torno al diagnóstico causa-efecto. Su atención se desplaza hacia la interacción y los procesos comunicativos. Con ello aportan la apertura de una nueva línea de entendimiento y de intervención sobre problemáticas sociales. Desde esta perspectiva, el Trabajo Social sistémico no considera los problemas sólo como atributos de las personas, sino que entiende los problemas humanos como resultado de interacciones, de comunicaciones deficientes entre diferentes tipos de sistemas. La perspectiva sistémica pone especial énfasis en los procesos vitales de adaptación y de interacción recíproca entre las personas y sus entornos físicos y sociales.

Para ello, el Trabajo Social sistémico define como principales propósitos de su intervención mejorar la interacción, la comunicación de las personas con los sistemas que les rodean; mejorar las capacidades de las personas para solucionar los problemas; enlazar a las personas con aquellos sistemas que puedan prestarles servicios, recursos y oportunidades; exigir que estos sistemas funcionen de forma eficaz y humana, y contribuir al desarrollo y mejora de la política social.

Un aspecto interesante que aporta el modelo sistémico de intervención es la revisión del término cliente. Para el trabajador social sistémico el cliente no representa la categoría central del problema social ni es el elemento central en la solución del mismo, ya que éste no se limita a trabajar con un único cliente en un caso. Todo lo contrario, implica a todas aquellas personas que

se encuentren relacionadas con la situación del problema (interactuantes), de tal forma que haya más probabilidades de resolverlo con garantías. Además, el trabajador social sistémico no tiene la necesidad de que existan clientes, puede trabajar con diferentes personas implicadas en un mismo problema social, actuando a nivel de las disfunciones o dificultades de interacción (comunicación) entre los diversos sistemas implicados, clientes, organizaciones, grupos, familias o comunidades.

Otra aportación interesante del modelo sistémico a la intervención del Trabajo Social es una nueva concepción de la relación entre trabajador social y cliente. En el modelo sistémico esta relación es enfocada como transaccional entre ambos. El modelo sistémico propone que las transacciones entre uno y otro afectarán a ambos, de tal forma que cada uno influirá en el otro y viceversa. Desde este punto de vista, los tradicionales roles de cliente y trabajador social basados en una relación vertical y de superioridad entre profesional y cliente es superada, rebasada, por una relación donde la horizontalidad y la reciprocidad deben ser sus principales características.

En ocasiones, en la interacción entre trabajador social y cliente se dan procesos problemáticos que generan a su vez barreras que dificultan el proceso de intervención, ya que no hay una buena comunicación entre ambos. Estas barreras han sido habitualmente diagnosticadas por el trabajador social como resistencias del cliente. Sin embargo, este modelo las entiende desde un origen transaccional. Transacción en la que hay varios factores que influyen de forma determinante, como son: la definición social de estatus y rol, las estructuras y funciones del servicio social y las perspectivas profesionales.

Al igual que para el modelo crítico/radical de Trabajo Social, para el modelo sistémico la relación trabajador social-cliente se encuentra determinada e influida por las definiciones sociales de los estatus respectivos y de las expectativas asignadas a sus respectivos roles sociales. Son ejemplos de ello la estigmatización de los roles de ambos (prejuicios), las diferencias de clase social, las diferencias de género, etc.

Otro factor determinante en la relación trabajador social-cliente a la que el modelo sistémico presta especial atención es la influencia que ejerce en la misma el servicio, agencia u organización desde la que se aporta la ayuda. La elección de los servicios, la definición del problema y el tipo de asesoramiento, así como la selección de la modalidad de ayuda, son elementos que se encuentran claramente influenciados por las estructuras y las funciones que definen los servicios sociales.

Igualmente, el modelo incorpora en la reflexión de la relación del trabajador social con el cliente la subjetividad de su intervención. Según el modelo, el trabajador social, en su «socialización» con la profesión, incorpora, al igual que otros profesionales, perspectivas teóricas y filosóficas desde las que interpretar el comportamiento y la situación del cliente. Estas interpretaciones, acertadas o no, afectan a los roles de trabajador social y cliente y a la

naturaleza de su relación. Involuntariamente, el trabajador social tiende a encajar las situaciones de los clientes en sus teorías. Como resultado, se da un proceso selectivo de escuchar en las comunicaciones que efectúa el cliente sólo aquellos elementos que confirman las posiciones teóricas, filosóficas o ideológicas, dejando pasar aquellos otros elementos que no encajan en ellas. Así, puede darse el caso de que los clientes pueden esperar que el trabajador social les ayude con sus problemas cotidianos, mientras que el trabajador social intenta descubrir la principal causa de los problemas; es decir, los clientes desean ayuda en los asuntos situacionales, mientras que el trabajador social se centra en los temas de personalidad. Este diferente enfoque crea sensación de frustración y de fracaso en ambas partes.

En lo que a la metodología se refiere, el modelo propone algunas cuestiones novedosas que se pueden agrupar en torno a dos: los principios metodológicos y los modos de acción.

Algunos de los principios metodológicos más importantes que incorpora el Trabajo Social sistémico a la práctica profesional son:

a) *El principio de la mediación*. El principio metodológico de la mediación significa que el trabajador social adopta en el contexto del problema una posición «intermedia» entre las personas implicadas y se esfuerza por mantener esta posición durante todo el proceso de intervención.
b) *El principio de la comunicación*. Significa que el trabajador social sistémico busca la comunicación con todas las personas implicadas en el problema. Se esfuerza por mantener un contacto asiduo con todas ellas, ya que es la única forma de conseguir comprender las relaciones sistémicas existentes. Además, debe de potenciar la comunicación entre los diversos sistemas implicados en el problema, creando un clima comunicativo que facilite y estimule su solución.
c) *El principio de la definición instrumental del problema*. La definición instrumental del problema se convierte en un elemento metodológico relevante, en tanto que es el instrumento que sirve para guiar la acción, definiendo los objetivos y el procedimiento a seguir. Para el trabajador social sistémico es importante obtener una definición del problema y un acuerdo entre las diferentes personas implicadas en él. Cuando se consigue este objetivo, la implicación y disposición de las personas en la realización de las tareas necesarias para la solución del problema es más fácil.
d) *El principio de utilidad multilateral*. La solución óptima de un problema social, desde la óptica sistémica, se consigue cuando las personas implicadas han conseguido una relación funcional en el plano afectivo, en el plano de los objetivos y en el plano de la acción. De tal tipo de relación, la resolución del problema social se convertirá en una ventaja para el conjunto de las personas implicadas.

e) *El principio de la concentración sobre variables centrales del problema*. Este principio metodológico se encuentra unido al de la definición instrumental del problema. El trabajador social debe de concentrar su actuación sobre las variables centrales del problema, que son aquellas en las que su modificación provoca un efecto importante en el sistema social, como consecuencia de una reacción en cadena. La modificación de una de las variables centrales transformará a su vez el conjunto del sistema.

f) *El principio ecosocial*. Este principio acoge dos máximas centrales del Trabajo Social sistémico. En primer lugar, la máxima de la activación de las redes sociales. El trabajador social debe, a la hora de resolver un problema, activar, reforzar o funcionalizar las redes sociales existentes, y en el caso de que no las hubiera, crearlas. La segunda máxima ecosocial es la de la mínima intervención, que exige que el trabajador social debe de intervenir con reserva y con mucho tacto, interviniendo sólo en el caso de que sea absolutamente necesario.

g) *El principio de la negociación*. Postula la prioridad de la negociación antes que cualquier otro principio de acción. «Negociación» significa que las personas implicadas en el problema negocian el problema y su solución, bajo la ayuda del trabajador social, con el fin de llegar a un acuerdo y a una comprensión mutua. El trabajador social sistémico es un impulsor de la negociación.

h) *El principio de la cooperación*. El principio de la cooperación es tan importante como el principio de la negociación para el Trabajo Social sistémico. Resolver los problemas sociales de forma sistémica significa que el trabajador social debe de colaborar con todos los sistemas implicados. El trabajador social debe buscar la cooperación de aquellas personas y sistemas implicados, ya que sin su cooperación el problema no puede ser tratado de forma eficaz y eficiente. Para ello el trabajador social sistémico buscará la activación de todas las fuerzas posibles y la coordinación de los esfuerzos de todas ellas bajo un objetivo común.

i) *El principio de la apertura del problema*. Este término designa ciertas técnicas específicas de acción del trabajador social, que se utilizan en el caso de que un problema se enquiste y sea de difícil cambio. Abrir el problema significa que el trabajador social interviene intercalando acciones «no esperadas» que cortocircuiten el habitual funcionamiento sistémico que protege la no solución del problema. El trabajador social puede utilizar técnicas destinadas a provocar una crisis que abra el problema y que permita iniciar un cambio.

Entre las formas de actuación y funciones que el modelo sistémico aporta al Trabajo Social, éstas son las más importantes:

a) *La consulta*. La consulta no se centra sobre la personalidad ni sobre la psique del cliente. Se centra en el entendimiento de las interacciones sistémicas disfuncionales que tienen un efecto negativo sobre el cliente. Lo cual no impide que el trabajador social observe en qué medida la personalidad, los sentimientos y los comportamientos del cliente contribuyen a la situación problemática. La estrategia que sigue el trabajador social sistémico, con el fin de resolver el problema, es desarrollar la personalidad social del cliente, es decir, inducirle a un comportamiento funcional respecto al sistema.
b) *Educación*. El trabajador social, en general, realiza la función de enseñar habilidades de adaptación mediante la aclaración de percepciones, la aportación de la información necesaria en el momento adecuado, dando consejos o sugerencias, identificando alternativas y probables consecuencias de las mismas, modelando los comportamientos que son los deseados, y enseñando los pasos a seguir en la solución del problema.
c) *La negociación*. Tal y como hemos señalado anterioremente, la negociación es uno de los principios básicos del modelo sistémico de intervención. En este modo de acción, el trabajador social se encuentra en contacto con dos o más personas y negocia con ellas un problema referido a sus relaciones sociales. En la negociación pueden participar terceras personas.
d) *La representación*. En ocasiones (mandato legal, incapacidad del cliente) el trabajador social toma la representación de un cliente y actúa en su lugar. Ahora bien, desde el modelo de intervención sistémico la representación significa que no sólo vela por los intereses del cliente, sino que efectúa una intervención sistémica donde se tienen en cuenta los intereses de las personas implicadas en la problemática en la que se encuentra inmerso el cliente.
e) *La intervención directa*. El trabajador social en ciertas ocasiones debe intervenir de forma directa para proteger a una persona de una situación social problemática (malos tratos, por ejemplo). Pero esta intervención directa tiene un enfoque sistémico, ya que buscará cambiar la disfuncionalidad del sistema teniendo en cuenta las fuerzas que lo cohesionan y renunciando a una intervención radical.
f) *La búsqueda de recursos*. El Trabajo Social sistémico pone énfasis en la búsqueda y puesta a disposición de los recursos (dinero, formación, trabajo…) que sean necesarios para la solución del problema. Ahora bien, la búsqueda de recursos no debe solamente compensar la falta material de una persona, sino que además debe hacerle capaz de integrarse en la sociedad, de forma que ella pueda acceder a la consecución de aquellos recursos que necesite de una forma autónoma.
g) *Facilitación.* El trabajador social desempeña funciones destinadas a asegurar la libertad de acción y la competencia de la persona, facili-

tando oportunidades para que el cliente pueda tomar decisiones y actuar por sí mismo, encargándose de definir acciones y movilizar los apoyos del medio, incluyendo la información y los recursos necesarios para asegurar un buen cumplimiento de las tareas, regulando el ritmo del trabajo y dirigiendo asuntos relacionados con la pasividad y con la relación de dependencia-independencia entre cliente y trabajador social.

Finalmente, y referido a los aspectos metodológicos, hay que señalar que el Trabajo Social de corte sistémico concibe la intervención social como un proceso, pero la aborda como un proceso de «cambio planificado» (Pincus y Minahan, 1980). El concepto de plan significa la determinación de un esquema modelo, bien pensado y dirigido, con cuya ayuda es posible conseguir el objetivo o los objetivos que se hayan identificado. El concepto de cambio implica movimiento, dinamismo, está en la línea sistémica de cambio e interacción y significa transformación de una situación o un estado en relación a un punto de referencia anterior.

Como modelo que pretende unificar la práctica profesional, concibe la intervención como un proceso (al igual que otros modelos), proponiendo una intervención fásica. Ahora bien, los autores sistémicos puntualizan que esta concepción fásica de la intervención, aunque sirve para ordenar las tareas a llevar a cabo, subraya la no linealidad de los procesos de intervención, ya que muchas fases y actividades aparecen una y otra vez en el transcurso del proceso de cambio. El proceso se concibe como una continuación sistemática de acciones que están dirigidas hacia un determinado objetivo u objeto. En este proceso de intervención el trabajador social sistémico evalúa continuamente las situaciones que se dan y toma decisiones sobre las necesidades que deben ser trabajadas y cómo hacerlo, en pos de la consecución de los objetivos planteados.

Aunque el modelo sistémico pretende superar la concepción fásica de la intervención, describe el mismo en torno a una serie de fases, entre las que pone especial interés en la finalización de la relación con el cliente. Esta última fase es especialmente mimada en el modelo sistémico y se le presta especial atención. Se concibe a la finalización no como el punto final con el que el trabajador social se encuentra al acabar el proceso de cambio, sino que se entiende como una parte integral del conjunto del proceso, que debe ser preparada y planificada de forma cuidadosa.

Enlazada con la fase de finalización del proceso de ayuda, otra aportación interesante que propone el modelo sistémico es el concepto de evaluación. Según el modelo sistémico, la evaluación es un aspecto que debe aparecer a lo largo de toda la intervención. La evaluación es entendida como garantía de responsabilidad y de seriedad en la intervención, que tiene un doble fin: observar el cumplimiento de los objetivos al mismo tiempo que garantizar la responsabilidad sobre el servicio prestado. La evaluación posee dos vertien-

tes: la evaluación al final del proceso y la evaluación durante todo el proceso. La evaluación durante el proceso de ayuda significa evaluar si se han cumplido las metas y objetivos propuestos y, en su caso, reflexionar sobre si los métodos o los objetivos deben ser redefinidos (retroalimentación). La evaluación al final del proceso tiene el objetivo de averiguar si la situación en la que se encuentra el cliente es la óptima y determinar la validez del proceso llevado, así como detectar sus posibles fallos, permitiendo al trabajador social perfeccionar su conocimiento y profesionalidad.

En lo referente a las técnicas, hay que señalar que ninguna técnica o habilidad es realmente específica del modelo sistémico-ecológico. Lo que sí es probablemente diferente es su utilización, siendo dirigida hacia la capacidad de adaptación y a la interacción con el medio. Igualmente es diferente el énfasis en la acción del cliente, en su autonomía y en su competencia. Como principales técnicas, el modelo sistémico utiliza la entrevista y el contrato. El contrato es una técnica especialmente utilizada en este modelo. Y lo es porque el contrato es para el modelo sistémico la articulación consciente y pensada de los acuerdos informales de trabajo a los que se llega en todas las relaciones bajo una forma que facilita un proceso de cambio planificado. Además de las técnicas mencionadas, el modelo sistémico utiliza otras, entre las que destacan las siguientes: Los genogramas y los ecomapas, sobre todo en la intervención sistémica familiar. Un genograma es una representación simbólica que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones sobre por lo menos tres generaciones. Los genogramas muestran la información familiar de tal forma que de un vistazo rápido se pueden analizar patrones familiares complejos. Este instrumento es muy útil, ya que es una fuente de generación de hipótesis acerca de cómo el problema puede estar conectado con el contexto familiar y la evolución del problema en el tiempo. Los ecomapas son igualmente representaciones simbólicas del sistema familiar, pero esta vez en relación con otros sistemas sociales, como por ejemplo asociaciones, amistades, instituciones, organizaciones.

La utilización de grabaciones de vídeo o de audio son también incorporaciones que propone el modelo sistémico, puesto que permiten a los clientes escucharse y verse en acción, ofreciendo al trabajador social la oportunidad de parar la acción y rebobinar las transacciones e interacciones con el fin de ayudar a la mejora de los patrones de comunicación y de relación.

Para finalizar, hay que señalar que en la evolución del modelo sistémico del Trabajo Social se está imponiendo cada vez más la reflexión constructivista de considerar al trabajador social como actor de una realidad que él construye con el cliente.

5. Valoración del modelo, críticas y aplicabilidad al Trabajo Social

El modelo sistémico de Trabajo Social tiene en cuenta que lo propio del Trabajo Social no es ni lo psicológico, ni lo clínico, ni lo médico, ni lo terapéutico, sino que es lo social. El pensamiento sistémico ofrece una visión de las circularidades, de los cambios e interdependencias existentes entre la sociedad y el individuo, que no ofrecen otros marcos de referencia utilizados por el Trabajo Social. El modelo evita, como señala Payne (1995), explicaciones lineales y deterministas de causa-efecto sobre la conducta y los fenómenos sociales. Este marco de referencia sistémico se valora positivamente, puesto que le facilita al Trabajo Social la orientación de la acción ante los nuevos retos y dificultades que plantea a los individuos, grupos, familias y comunidades, una sociedad cada vez más dinámica y compleja, en la que se producen numerosos y vertiginosos cambios sociales que generan gran cantidad de nuevas interacciones muchas de ellas problemáticas y a las que hay que dar respuesta.

Pese a ello, el modelo sistémico ha recibido, al igual que otros modelos, ciertas críticas, que descansan principalmente en los puntos que a continuación se detallan.

Moix (1991) señala que el modelo sistémico no proporciona suficiente instrucción sobre qué partes de la persona o del entorno son las que deben ser atendidas en primer lugar por parte del trabajador social. «Cuestión esta que es de vital importancia para quien de ordinario trabaja con agencias con medios limitados» (Moix, 1991: 522).

Según Chetkow-Yanoov (1997), el modelo muestra su incapacidad para predecir todos los efectos que va a producir en el resto de sistemas implicados una determinada acción o cambio del cliente. Esta impredecibilidad genera cierta inseguridad y desconcierto en la planificación de la acción a llevar a cabo.

Se indica que la teoría de los sistemas sobreestima en ocasiones la importancia de las partes integrantes del sistema y asume que para mantener un sistema se necesitan todas sus partes, así como que están o deben estar interrelacionadas; de este modo, es proclive a considerar que los sistemas están o deben estar conservados y que deben mantenerse en equilibrio en vez de cambiar o ser cambiados (Payne 1995: 195).

Moix señala que otra de las críticas que se le hace es que obliga al trabajador social a dominar igualmente bien los conocimientos y las destrezas que se requieren para ejercer, tanto en los servicios directos como en los indirectos, «lo cual parece demasiado pedir al profesional, a quien, además, la teoría de los sistemas está lejos de poderle proporcionar los saberes específicos necesarios para poder realizar todas las tareas» (Moix, 1991: 523).

También se le critica la utilización de un lenguaje excesivamente técnico y de difícil comprensión que da lugar a una práctica profesional burocrática e impersonal, fallando en la incorporación de un análisis suficiente sobre las

causas políticas y estructurales de los problemas personales, focalizando excesivamente su atención en la adaptación al orden social.

En relación con las cuestiones éticas, se le achacan dificultades no aclaradas en el área de la confidencialidad. La confidencialidad de la información plantea muchas dificultades en la intervención sistémica, ya que el trabajador social sistémico trabaja o colabora con muchas personas y con distintos profesionales en la solución de un caso. La cuestión que se plantea a menudo es el grado y el volumen de información que debe compartir con las diferentes personas, sistemas y profesionales que intervienen en la solución del caso.

En cuanto a su aplicación al Trabajo Social, hay que señalar que el modelo sistémico es identificado como «enfoque unitario» *(unitary approach)*. Este modelo de intervención ha tenido gran difusión en el ámbito de la intervención familiar y en el de la salud mental. También se realizan intervenciones sistémicas desde contextos como el escolar, el sanitario, el social o las organizaciones e instituciones. Más recientemente, el uso de este modelo se ha implantado con gran fuerza en las intervenciones relacionadas con los procesos de mediación en situaciones de separación o divorcio.

Pero, sin duda, el contexto más significativo es el de la intervención familiar. La familia se entiende desde el modelo sistémico como un sistema en el que un grupo de personas interaccionan entre sí y en el que las relaciones entre sus miembros están influenciadas y organizadas por una serie de reglas. Mediante estas reglas de relación, el sistema familiar se configura como una totalidad. Es decir, las reglas dotan al sistema familiar de una identidad propia, fundamental para garantizar su estabilidad y equilibrio interno sin el cual la familia correría el riesgo de disgregarse.

El modelo sistémico de intervención tiene en la intervención familiar uno de sus principales ámbitos, de tal forma que en la actualidad asistimos a la proliferación de cursos de formación en terapia sistémico-relacional, sobre todo orientada a la intervención familiar.

El abordaje sistémico-relacional es una modalidad de intervención sistémica que tiene en cuenta e interviene en el contexto donde aparecen los conflictos. Liberar al individuo de su malestar y de su riesgo de cronicidad pasa por intervenir sobre el sistema interpersonal completo. Es necesario que las reglas que determinan la homeostasis y el mantenimiento del síntoma pierdan su rigidez. Para ello, es necesario el cambio de las modalidades interactivas disfuncionales y favorecer modelos de relación más adecuados.

El trabajo con la familia se centra en potenciar los recursos de la propia familia para superar sus dificultades o el malestar psíquico de alguno de sus miembros. El terapeuta o equipo terapéutico trabaja con el conjunto de la familia, siendo su objetivo el cambio en el sistema familiar, bien en los aspectos estructurales y/o en la transformación de los procesos interaccionales en disfunción.

Bibliografía

Abbott, P. y Wallace, C. (1990): *An introduction to sociology. Feminist perspectives*. Londres, Routledge.

Aguilera, D. C. *et al.* (1967): «Crisis intervention: Paradigms of intervention», *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services,* 5 (6), 531-544.

Aguilera, D. C. y Messick, J. M. (1982): *Crisis intervention: Theory and methodology*, St. Louis, C.V. Mosby.

Allen J. y Allen, B. (2000): «Un nouveau type d'analyse transactionelle: une version du travail sur le scénario a partir d'une sensibilité constructioniste», *Actualités en Analyse Transactionelle*, 24, 93.

Alvira, F., García Ferrando, M. e Ibáñez, J. (1989): *Análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación*, Madrid, Alianza Editorial.

Ander Egg, E. (1965): *El desarrollo de la Comunidad*, Buenos Aires, Humanitas.

— (1975): *Formación para el Trabajo Social*, Buenos Aires, Ecro.

— (1977): *El Trabajo Social como acción liberadora*, Madrid, Unieuropa.

— (1982): *Metodología y práctica del desarrollo de la Comunidad*, México, Editorial Ateneo.

— (1983): *Introducción a las técnicas de investigación social*, Buenos Aires, Humanitas.

— (1985a): *Metodología del Trabajo Social,* México, Ateneo.

— (1985b): *¿Qué es el Trabajo Social?,* Buenos Aires, Humanitas.

— (1987): *Investigación y diagnóstico para el Trabajo Social,* Buenos Aires, Humanitas.

— (1990): *Historia del Trabajo Social,* Buenos Aires, Humanitas.

— (1992): *Introducción al Trabajo Social*, Madrid, Siglo XXI.

Argibay, M. *et al.* (1997): «Educación para el Desarrollo. El espacio olvidado de la cooperación», *Cuadernos de Trabajo,* Hegoa, n.º 19, Bilbao.

Austin, C. D. (2001): «Case management: Myths and realities», *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services,* 71 (7), 398-407.

Aylwin de Barros, N. (1993): *Un enfoque operativo de la metodología del Trabajo Social*, Buenos Aires, Humanitas.

Ballestero, A. (2004): «Aportaciones de la Filosofía al Trabajo Social: el existencialismo de Donald F. Krill», *RTS Revista de Trabajo Social*, n.º 175, 28-56.

Bandler, R. y Grinder, J. (1980): *La estructura de la Magia,* Santiago de Chile, Editorial Cuatrovientos.

Bandura, A. (1974): *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*, Madrid, Alianza Editorial.

— (1987): *Teoría del aprendizaje social*, Madrid, Espasa Calpe.

Barbero, J. M. (2002): *El Trabajo Social en España,* Zaragoza, Mira.

Bard, M. y Ellisson, K. (1974): «Crisis Intervention and Investigation of Forcible», *The Police Chief,* 41, 68-73.

Barrantes, C. (1979): «Anotaciones para una crítica a la reconceptualización del Trabajo Social», *Perspectiva Latinoamericana* (5 de mayo de 2003): http: www.ts.ucr.ac.cr/perspectiva.htm.

Baummgardner, P. (1988): *Terapia Gestalt*, México, Concepto.

Beck, U., Giddens, A. y Lash, S. (1997): *Modernización reflexiva. Política, tradición y estética en el orden social moderno*, Madrid, Alianza Editorial.

Beck, U. (1998): *La sociedad del riesgo*, Barcelona, Paidós.

Berne, E. (1961): *Transactional análisis in psychoterapy*, Nueva York, Grove Press.

— (1964): *Game people play,* Nueva York, Ballantine Books.

Bisman, C. (1994): *Social Work Practice: cases and principles,* Brooks-Cole (California), Pacific Grove.

Blakeney, R. N. (comp.) (1987): *Manual de Análisis Transaccional*, Barcelona, Paidós.

Bonfiglio, G. (1982): *Desarrollo de la Comunidad y Trabajo Social*, Lima, Celats.

Bottorf, J. L. (1997): «Linking Qualitative and Quantitative Research: New Avenues for Programatic Research», Morse, J. (1997): *Completing a Qualitative Project. Details and Dialogue,* Thousand Oaks, Sage Publications.

Bracker, M. y Bailey, R. (1980): *Radical Social Work and practice*, Londres, Edward Arnold.

Brauns, H. y Kramer, D. (1986): *Social Work Education in Europe*, Frankfurt A. M., Deutscher Verein fur Offentliche und Private Fugerge.

Bricker-Jenkins, M. y Hooyman, N. R. (eds.) (1986): *Not for women only: social work practice for a feminist future,* Silver Spring, Md., National Association of Social Workers.

Brown, A. (1988): *Treball de grup*, Barcelona, Portic.

Bueno Abad, J. R. (1991): *Hacia un modelo de Servicios Sociales de acción comunitaria*, Madrid, Editorial Popular.

Bunge, M. (1981): *Teoría y realidad*, México, Ariel.

Burell, G. y Morgan, G. (1979): *Sociological paradigms and organisational analisis*, Heinemann, Londres.

Butler, B. y Elliot, D. (1985): *Teaching and Learning for Practice*. Aldershot, Hants, Gower.

Calhoun, L. G., Selby, W. y King, H. E. (1976): *Dealing with Crisis: A Guide to Critical Life Problems*. Englewood Cliffs, Prentice Hall.

Campanini, A. y Luppi, F. (1991): *Servicio Social sistémico*, Barcelona, Paidós.

Campbell, D. T. (1979): «Degrees of Freedom and the Case Study», en Th. Cook y Ch. Reichardt (1979): *Qualitative and Quantitative Methods in Evaluation Research*, Beverly Hills, CA, Sage.

Caplan, G. (1960): «Patterns of parental response to the crisis of premature birth: A preliminary approach to modifying mental-health outcomes», *Psychiatry,* 23 (4), 365-374.

— (1964): *Principles of preventive psychiatry*, Nueva York, Basic Books.

Carkhuff, R. R. (1969): *Helping and Human Relations: A Primer for Lay and Profesional Helpers* (vol. 2), Nueva York, Gruen and Stratton.

Carvajal, A. (2002): «Teorías y modelos: formas de representación de la realidad», *Revista de Comunicación,* n.º 12, año 23.

Caspi, J. y Reid, W. J. (1998): «The task-centered model for field instruction: An innovative approach», *Journal of Social Work Education,* 34 (1), 55-67.

Castanedo, C. (1983): *Terapia Gestalt. Enfoque del aquí y ahora*, Costa Rica, Texto.

Castel, R. (1984): *La gestión de los riesgos*, Barcelona, Anagrama.

Castells, M. (2000): *La era de la información: economía, sociedad y cultura* (vol. 1-3), Madrid, Alianza Editorial.

Celener, G. *et al.* (1996): *Los mecanismos de defensa y las técnicas proyectivas,* publicación interna de la cátedra de Teoría y técnicas de exploración y diagnóstico, módulo II, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Compton, B. R. y Galway, B. (1975): *General Systems theory as a conceptual framework. Social Work Process*, Homewood, Dorsey Press.

Cook, Th. y Reichardt, Ch. (eds.) (1986): *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación educativa*, Madrid, Morata.

Corrigan, P. y Leonard, P. (1978): *Social Work Practice under Capitalism: A Marxist Approach,* Londres, Macmillan.

Coulshed, V. (1998): *La gestión en Trabajo Social,* Barcelona, Paidós.

Coulshed, V. y Orme, J. (1998): *Social Work Practice: An Introduction*, Basingtoke, Macmillan.

Creswell, J. (1994): *Research Design: Qualitative and Quantitative Approaches*, Thousand Oaks, Sage Publications.

Chandezon, G. y Lacestre, A. (1983): *El análisis transaccional*, Madrid, Morata.

Chetkow-Yanoov, B. (1997): *Social Work Practices: A systems approach*, Londres, The Haworth Press.

Dal Pra Ponticelli, M. (1987): *Lineamenti di servizio sociale*, Roma, Astrolabio.

— (1998): *Modelos teóricos del Trabajo Social*, Buenos Aires, Humanitas.

Dantas, J. L. (1970): «La teoría metodológica del Servicio Social», *Documentos de Teresópolis,* Sao Paulo, Araxá.

De Robertis, C. y Pascal, H. (1994): *La intervención colectiva en Trabajo Social. La acción con grupos y comunidades,* Buenos Aires, El Ateneo.

Denzin, N. (1970): «Strategies of multiple triangulation», en N. Denzin (1970): *The research act in sociology: a theoretical introduction to sociological method*, Nueva York, McGraw-Hill.

Derezotes, D. S. (2000): *Advanced Generalist Social Work Practice*, Thousand Oaks, Sage Publications.

Di Caprio, N. (1976): *Teoría de la personalidad*, México, Nueva Editorial Interamericana.

Díez de la Cortina, E. (2003): «El existencialismo», en *Cibernous: mapa y territorio de la filosofía,* http: //www.cibernous.com, 5 de mayo de 2003.

Doel, M. y Marsh, P. (1991): *Task-centered social work,* Hampshire (U.K.), Ashgate.
Douglas, M. y Wildavsky, A. (1983): *Risk and Culture*, Berkeley, University of California Press.
Dominelli, L. y McLeod, E. (1999): *Trabajo Social feminista*, Madrid, Cátedra.
Ellis, A. (1990): *Manual de terapia racional-emotiva*, Bilbao, Desclée de Brouwer.
Emperador, L. y Cantonero, M. (2002): Visión que el autor tiene del proceso terapéutico. Su Obra. http: //psiconet.org/rogers/obra5.htm (5 de mayo de 2003).
Epstein, L. (l988): *Helping people: The task centered approach,* Columbus, Merrill.
— (l992): *Brief treatment and a new look at the task-centered approach*, Nueva York, Macmillan.
Escartín, M.ª J. (1991): *El Trabajo Social en el sistema de los Servicios Sociales*, Alicante, E.U. de Trabajo Social de Alicante.
— (1992): *Manual de Trabajo Social. Modelos de práctica profesional*, Alicante, Aguaclara.
Escartín, M.ª J. y Suárez, E. (1994): *Introducción al Trabajo Social I. Historia y fundamentos teórico-prácticos,* Alicante, Aguaclara.
Escartín, M.ª J., Palomar, M. y Suárez, E. (1997): *Introducción al Trabajo Social II. Trabajo Social con individuos*, Alicante, Aguaclara.
Everitt, A. (2002): «Research and development in social work», en Adams *et al.* (2002): *Social Work. Themes, Issues and Critical Debates*, Palgrave, The Open University.
Ewen, R. B. (1988): *An Introduction to Theories of Personality*, Hillsdale, Lawrence Erlbaum.
Fay, B. (1987): *Critical social science: liberation an its limits,* Cambridge, Polity Press.
Fernández, T. (2005): *Trabajo Social con Casos*, Madrid, Alianza Editorial.
Fischer, J. y Gochros, H. L. (1975): *Planned behavior change: Behavior modification in social work*, Nueva York, The Free Press.
F.I.T.S. (2000): Federación Internacional de Trabajadores Sociales http://www.ifsw.org/ (11 de enero de 2003).
Ford, D. y Postle, K. (2000): «Task-centred Practice and Care Management», en P. Stepney (2000): *Social Work Models, Methods and Theories. A framework for practice,* Dorset, Russell House Publishing.
Fortune, A. E. y Reid, W. J. (1999): *Research in Social Work*, Nueva York, Columbia University Press.
Fortune, A. E. (ed.) (l985): *Task-centered practice with families and groups,* Nueva York, Springer.
Freeman, J. (1990): *Women: A Feminist Perspectiva*, Mayfield, Publishing Company.
Freire, P. (1973): *¿Extensión o comunicación?: la concientización en el medio rural,* México, Siglo XXI.
Freire, P. y Fiori, H. (1978): *Educación liberadora*, Bilbao, Zero.
Freire, P. (1980): *Educación y acción cultural*, Bilbao, Zero, D.L.
— (1985): *La importancia de leer y el proceso de liberación*, Madrid, Siglo XXI.
— (1986): *La educación como práctica de la libertad*, Madrid, Siglo XXI.
— (1989): *Alfabetización: lectura de la palabra y lectura de la realidad*, Barcelona, Paidós.
— (1993): *Pedagogía de la esperanza: un reencuentro con la pedagogía del oprimido*, Madrid, Siglo XXI.

Friedlander, W. A. (1977): *Dinámica del Trabajo Social.* México, Editorial Pax.
— (1989): *Dinámica del Trabajo Social.* México, Editorial Pax.
García Alba, J. y Melián, J. R. (1993): *Hacia un nuevo enfoque del Trabajo Social*, Madrid, Narcea Ediciones.
García-Longoria *et al.* (2002): *Introducción al Trabajo Social aplicado,* Murcia, Isabor.
Garvin, Ch. (1997): *Contemporary Group Work*, Boston, Allyn Bacon.
Garvin, Ch. y Tropman, J. (1992): *Social Work in Contemporary Society*, Englewood-Cliff, Prentice Hall.
Gaviria, M. (1995): «Una relectura de Mary Richmond», en M. Gaviria (1995): *El caso social individual*. *El diagnóstico social*, Madrid, Talasa.
Germain, C. (1973): «An ecological perspective in casework practice», *Social Casework,* 54 (6), 323-330.
Germain, C. y Gitterman, A. (1980): *The Life Model of Social Work Practice*, Nueva York, Columbia University Press.
Giddens, A. (1994): *Consecuencias de la Modernidad*, Madrid, Alianza Editorial.
— (1995*): Modernidad e identidad del yo*, Barcelona, Península.
— (2000): *Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas*, Madrid, Taurus.
Glaser, B. G. y Strauss, A. L. (1967): *The discovery of Grounded Theory*, Chicago, Aldine.
Golan, N. (1978): *Treatment in crisis situations*, Londres, Collier Macmillan Publishers.
Goldberg, E. M. y Neil, J. E. (1972): *Social Work in General Practice*, Londres, Allen y Unwin.
Goldstein, H. (1973): *Social Work Practice*, Columbus, University of South Carolina Press.
Gondra, J. M. (1981): *La Psicoterapia de Carl R. Rogers*, Madrid, Desclée de Brouwer.
Gorri, A. (1986): *Jean Paul Sartre: un compromiso histórico,* Barcelona, Anthropos.
— (1995): *La intervención psicosocial en política social y servicios sociales,* Madrid, Libertarias, Prodhufi.
Green, J. C., Caracelli, V. J. y Graham, W. F. (1989): «Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs», *Educational Evaluation and Policy Analysis,* 11, 255-274.
Greene, R. R. (1992): «Case Management: An Agenda for Social Work Practice», en B. S. Vourlekis. y Green, R. (1992): *Social Work Case Management*. Nueva York: Aldine de Gruyter.
Habermas, J. (1989): *El discurso filosófico de la modernidad*, Madrid, Taurus.
Hall, C. S. (1985): *Compendio de psicología freudiana*, Barcelona, Paidós.
Hamazoui, M. (1997): «El Trabajo Social territorializado», *Revista de Servicios Sociales y Política Social.* n.º 40, 4.º, 43-51, Madrid.
Hamilton, G. (1968, 1974): *Teoría y práctica del Trabajo Social de casos*, México, La prensa mexicana.
Harper, K. y Lantz, J. (1996): *Cross-cultural practice: Social work with diverse populations,* Chicago, Lyceum Books.
Hartford, M. (1971): *Groups in Social Work*, Nueva York, Columbia University Press.
Hartman, A. (1970): «To think about the unthinkable», *Social Casework*, 51 (10), 465-478.

Healy, K. (2001): *Trabajo Social: perspectivas contemporáneas*, Madrid, Morata.
— (2005): *Social Work Theories in Context*, Nueva York, Palgrave.
Hernández Aristu, J. (1990): *Pedagogía del ser: aspectos antropológicos y emancipatorios de la pedagogía de Paulo Freire*, Zaragoza, Prensas Universitarias.
— (1991): *Acción comunicativa e intervención social*, Madrid, Editorial Popular.
— (2004): *Trabajo Social en la Postmodernidad*, Zaragoza, Certeza.
Hernández Aristu, J. y López Blasco, A. (1998): *Formación Profesional dual: una intervención reflexiva*, Valencia, Nau Llibres.
Hernández Aristu, J. y Olza Zubiri, M. (1998): *La Exclusión Social*, Pamplona, Eunate.
Hill, R. (1973): «Modelos en Servicio Social», *Selecciones de Servicio Social,* n.º 19, Buenos Aires, Humanitas.
— (1986): *Caso Individual. Modelos actuales de práctica*, Buenos Aires, Humanitas.
— (1992): *Nuevos paradigmas en Trabajo Social. Lo social natural*, Madrid, Siglo XXI.
Hollis, F. (1969): *Trabajo Social de Casos: Una Terapia Psicosocial*, Nueva York, Random House.
— (1970): «The psychosocial approach to the practice of casework», en: R. W Roberts y R. H. Knee (1970): *Theories of Social Casework,* Chicago-Londres, University of Chicago Press.
Hollis, F. y Woods, M. E. (1981): *Casework. A psychosocial therapy*, Nueva York, Random House.
Hong Chui, W. y Ford, D. (2000): «Crisis Intervention as Common Practice», en Stepney, P. D. Ford (eds.) (2000): *Social Work, Models, Methods and Theories*, Dorset, Russel House Publishing.
Hoos, I. (1972): *Systems Analisis in Public Policy*, Berkeley, University of California Press.
Howe, D. (1987): *An introduction to social work theory*, Aldershot, Wildwood House Publishers.
— (1994): «Modernity, Posmodernity and Social Work», *British Journal of Social Work,* n.º 5, Inglaterra, Lancaster University.
— (1997): *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del Trabajo Social*, Barcelona, Paidós.
— (1999): *Dando sentido a la práctica. Una introducción a la teoría del Trabajo Social*, Granada, Maristán.
Iannitelli, S. y Mestres, M. (2005): «Evolución histórica de los métodos en trabajo social de casos», en T. Fernández (2005): *Trabajo Social con Casos*, Madrid, Alianza Editorial.
Intagliata, J. (1992): «Improving the Quality of Community Care fort the Chronically Mentally Disabled: The role of Case Management», en S.M. Rose (1992): *Case Management and Social Work Practice*, Londres, Longman.
James, R. K. y Gilliland, B. E. (2001): *Crisis intervention strategies*, Nueva York, Brooks y Cole.
Jehu, D. (1979): *Modificación de la conducta en Trabajo Social*, México, Limusa.
Jehu, D., Hardiker, P., Yelloly, M. y Shaw, M. (1972): *Behavior modification in social work*, Londres, Wiley-Interscience.
Kane, R. A. (1988): «Case management: Ethical pitfalls on the road to high-quality managed care», *Quality Review Bulletin* 14 (5), 161-166.
Kertesz, R. *et al.* (1977): *Introducción al análisis transaccional: los juegos psicológicos*, Buenos Aires, Paidós.

Kisnerman, N. (1973): *Trabajo Social de Grupo*, Buenos Aires, Humanitas.
— (1981): *Metodología y práctica del Trabajo Social*, Buenos Aires, Editorial Humanitas.
— (1982): *Los recursos*, Buenos Aires, Editorial Humanitas.
— (1984): *Comunidad, Grupo*, Buenos Aires, Editorial Humanitas.
— (1984): *La investigación en Trabajo Social*, Buenos Aires, Humanitas.
— (1985): *Introducción al Trabajo Social,* Buenos Aires, Humanitas.
— (2001): *Ética, ¿un discurso o una práctica social?*, Barcelona, Paidós.
Klein, A. F. (1972): «A group as a social system*»,* en: A. F. Klein, (1972): *Effective Groupwork*, Nueva York, Association Press.
Konopka, G. (1968): *Trabajo Social de Grupo*, Madrid, Euroamérica.
— (1972): *Social group work. A helping process*, Englewood Cliffs, Prentice Hall.
— (1973): *Trabajo Social de grupo en la institución,* Madrid, Euroamérica.
Krill, D. F. (1978): *Existential Social Work,* Nueva York, The Free Press.
— (1996): «Existential Social Work», en F. J. Turner (ed.): *Social Work Treatment. Interlocking Theroretical Approaches,* Nueva York, The Free Press.
Ladrière, J. (1978): *El reto de la racionalidad. La ciencia y la tecnología frente a las culturas,* Salamanca, UNESCO - Sígueme.
Lamo de Espinosa, E., Giner, E. y Torres, C. (eds.) (1998): *Diccionario de Sociología.* Madrid: Alianza Editorial.
Leonard, P. (1984): *Personality and Ideology*, Londres, Macmillan.
— (1998): «Tres Discursos sobre la Práctica: una Revelación Postmoderna», *Cuadernos Andaluces de Bienestar Social,* 3, 3-24.
Lima, B. (1989): *Epistemología del Trabajo Social*, Buenos Aires, Humanitas.
Lincoln, Y. y Guba, E. (1985): *Naturalistic Inquiry,* Thousand Oaks, Sage.
Lindemann, E. (1965): «Symptomology and management of acute grief», en H. Parad, (1965): *Crisis Intervention: Selected Readings*, Nueva York, Family Service Association of America.
López Blasco, A. *et al.* (1999): *Jóvenes en una sociedad segmentada. Evaluación de la formación ocupacional*, Valencia, Nau Llibres.
Lorenz, W. (2001): «Social work in Europe - Portrait of a diverse professional group», en S. Hessle (2000): *International standard setting of higher social work education,* Stockholm University, Stockholm Studies of Social Work.
Luhmann, N. (1991): S*istemas sociales: lineamientos para una teoría general,* México D. F., Alianza Editorial.
— (1996a): *Confianza,* Barcelona, Anthropos.
— (1996b): *Introducción a la teoría de sistemas*, Barcelona, Anthropos.
— (1998): *Complejidad y modernidad*, Madrid, Trotta.
Lutz, W. (1970): *Emerging Models of Social Casework Practice,* Connecticut, Connecticut University.
Maas, H. (1968): «Caso Social Individual», en W. A. Friedlander (1968): *Conceptos y métodos de servicio social*, Buenos Aires, Kapeluz.
Marchioni, M. (1999): *Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria*, Madrid, Editorial Popular.
Marsh, P. (1991): «Task-Centred Practice», en J. Lishman (1991): *Handbook of Theory for Practice Teachers in Social Work*, Londres, Jessica Kingsley Publishers.
Martínez, M.ª J. (2000): *Para el Trabajo Social*, Granada, Editorial Maristán.
— (2005): *Modelos teóricos de Trabajo Social*, Murcia, Diego Marín.

Martín Serrano, M. (1978): *Métodos actuales de investigación social*, Madrid, Akal.
Mayo, Y. (1997): «Machismo, fatherhood, and the Latino family: Understanding the concept», *Journal of Multicultural Social Work,* 5 (1-2), 49-61.
McIntyre, D. (1982): «On the possibility of "radical" casework: a radical dissident», *Contemporary Social Work Education*, 5 (3), 191-208.
McNeel, J. R. (1985): «Los siete componentes de la terapia de redecisión», *Revista de A.T. y Psicología Humanista,* n.º 10.
McNeil, E. B. (1954): «Community Organization for Social Welfare», en American Association of Social Workers (1954): *Social Work Year Book*. Nueva York, AASW.
Merton, Th. (1960): «Notes for a Philosophy of Solitude», *Disputed Questions*, Nueva York, Farrar, Straus and Cudahy.
Midgley, J. (1997): Social Work in International Context, en M. Reisch y E. Gambrill (1997): *Social Work in the 21 Century,* USA, Pringue Forge Press.
Minahan, A. *et al.* (1987): *Enciclopedia of Social Work*, Silver Spring, NASW.
Moix, M. (1986): *Bienestar Social*, Madrid, Trivium.
— (1991): *Introducción al Trabajo Social,* Madrid, Trivium.
Molina, L. y Romero C. (2001): *Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en Trabajo Social*, San José, Editorial de la Universidad de Costa Rica.
Monach, J. y Monach, J. (1993): «Crisis Intervention: No Panacea- a Voluntary Organisation Perspectiva», *Practice,* 6 (3): 181-82.
Moore, S. (1992): «Case management and the integration of services: How service delivery systems shape case management», *Social Work,* 37 (5), 418-423.
Morales, J. F. y Olza, M. (1996): *Psicología Social y Trabajo Social*, Madrid, McGraw-Hill.
Moreau, A. (1987): *La Gestalterapia,* Málaga, Sirio.
Naleppa, M. J. y Reid, W. J. (2000): «Integrating case management and brief treatment strategies: A hospital-based geriatric program», *Social Work in Health Care,* 31 (4), 1-25.
Naranjo, C. (1991): *La vieja y novísima Gestalt*, Santiago, Cuatro Vientos.
N.A.S.W. (1958): *Working Definition of Social Work Practice*, http: //www.naswdc.org. (5 de mayo de 2003).
— (1984): *Standards and Guidelines for Case Management*, http: //www.naswdc.org. (5 de mayo de 2003).
— (2002): *Standards for Social Case Management*. http: //www.naswdc.org. (5 de mayo de 2003).
Navarro, R. (1994): «Del condicionamiento clásico a la Terapia Conductual Cognitiva: hacia un modelo de integración», *Aprendizaje y Comportamiento,* vol. 10, A.L.A.M.O.C., Lima.
Navarro, S. (1997): «Un salto con red a la comunidad», *Revista de Servicios Sociales y Política Social,* 40 (4), 51-62. Madrid.
O'Connor, G. (1988): «Case Management: System and Practice», *Social Casework,* 69, 97-106.
O'Hagan, K. (1986): *Crisis intervention in social services*, Londres, Macmillan Press Ltd.
— (1991): «Crisis intervention in Social Work», en J. Lishman (1991): *Handbook of Theory for Practice Teachers in Social Work*, Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers.

O.N.U. (1969): *Les principes généraux du «social group work»,* Ginebra, Naciones Unidas.

Padgett, D. K. (1998): *Qualitative Methods in Social Work Research*, Thousand Oaks, Sage.

Papell, C. y Rothman, B. (1980): «Relating the Mainstream Model of Social Work with Groups to Group Psychoterapy and the Structures Group Approach», *Social Work Review,* 3 (2), 212-235.

Parad, H. J. y Parad, L. (1990): *Crisis intervention, Book 2: The Practitioner's Sourcebook for Brief Therapy*, Milwaukee, Family Service Association of America.

Parad, H. J. (ed.) (1965): *Crisis intervention: Selected readings,* Nueva York, Family Service Association of America.

Parton, N. (1996): *Social Theory, Social change and Social Work: towards a new practice*, Londres, Macmillan Press.

— (2000): «Some Thoughts on the Relationship between Theory and Practice in and for Social Work», *British Journal of Social Work,* 30, 449-463.

Pavlov, I. (1927): *Conditioned reflexes*, Nueva York, Oxford University Press.

Payne, M. (1995): *Teorías contemporáneas del Trabajo Social. Una introducción crític,* Barcelona, Paidós.

Perlman, H. H. (1957): «Freud's contribution to social welfare», *Social Service Review,* 31 (2), 192-202.

— (1968): *Persona. Social Role and Personality*, Chicago, University Press.

— (1970): «The Problem Solving model in Social Casework», en R. V. Roberts y R. H. Knee (eds.): *Theories of Social Casework,* Chicago-Londres, University of Chicago Press.

— (1980): *El Trabajo Social individualizado*, Madrid, Editorial Rialp.

— (1998): «Social Work Theories and Reflective Practice», en R. Adams *et al.* (1998): *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates*, Basingtoke, Macmillan.

Perls, F. (1971): *Gestalt Therapy Verbatim*, Nueva York, Bantam.

— (1976): *El enfoque gestáltico. Testimonios de terapia*, Chile, Cuatro Vientos.

Perls, F. y Goodman, P. (1951): *Gestalt terapy: Excitement and Growth in the Human Personality*, Nueva York, Julian Press.

Pincus, A. y Minahan, A. (1983): *Social Work Practice*, Itasca, F. E. Peacock.

Piñuel, J. L. y Gaitán, J. A. (2001): «De la vida a la sociedad, de la sociedad a la cultura. De las ciencias de la Naturaleza a la Teoría de la Comunicación», *TELOS, Cuadernos de Comunicación, Tecnología y Sociedad,* n.º 33*,* http: //www.campusred.net/telos (5 de mayo de 2003).

Poliak J. (1999): «Fundamentos del enfoque centrado en la persona. Teoría de la personalidad», en A. Sánchez Bodas (1999): *Counselling humanístico, teoría y práctica*, Buenos Aires, Ediciones del Instituto Holos.

Polster, E. M. (1976): *La Terapia Gestáltica*, Buenos Aires, Amorrortu.

Ranquet, M. Du (1987): *Les approches en Service Social*, Québec, Centurión.

— (1996): *Los modelos en Trabajo Social*, Madrid, Siglo XXI.

Rapoport, L. (1962): «The state of crisis: Some theoretical considerations», *Social Service Review,* 36 (2), 11-217.

— (1967): «Crisis-oriented short-term casework», *Social Service Review,* 41 (1), 31-43.

— (1970): «Crisis Intervention as a Mode of Brief Treatment», en R. W. Roberts y R. H. Nee (eds.): *Theories of Social Casework,* Chicago, University of Chicago Press.

Red, N. de la (1993): *Aproximaciones al Trabajo Social*, Madrid, Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.
Reid, W. J. (l985): «Task-centered treatment», en F. J. Turner (ed.): *Social work treatment: Interlocking theoretical approaches*, Nueva York, Free Press.
— (1992): *Task strategies: An empirical approach to social work practice*, Nueva York, Columbia University Press.
— (1997): «Research on task-centered practice», *Research in Social Work,* 21, 132-137.
Reiner, B. S. y Kaufman, L. (comps.) (1959): *Caracter disorders in parents of delinquents*, Nueva York, Family Service Association of America.
Reynoso, L. S. y Calvo, L. (2003): *Trabajo Social y enfoque gestáltico*, México, Editorial Espacio.
Richmond, M. (1917): *Social Diagnosis*, Nueva York, OUP.
Robbins, S. P. (1998): *Contemporary Human Behavior Theory: a critical perspective for social work*, Boston, Allyn Bacon.
Roberts, R. W. y Knee, R. H. (1970): *Theories of Social Casework*, Chicago-Londres, University of Chicago Press.
Roberts-De Gennaro, M. (1987): «Developing Case Management as a Practice Model», *Social Casework,* 69, 466-469.
Rogers, C. y Rosemberg, C. (1981): *La persona como centro*, Barcelona, Herder.
Rogers, C. (1972): *Psicoterapia centrada en el cliente*, Buenos Aires, Paidós.
— (1978): *Orientación psicológica y psicoterapia*, Madrid, Narcea.
— (1979): *El proceso de convertirse en persona*, Buenos Aires, Paidós.
— (1985): *Terapia, Personalidad y Relaciones Interpersonales*, Buenos Aires, Nueva Visión.
Rogers, C. y Kinget M. (1971): *Psicoterapia y Relaciones Humanas, teoría y práctica de la terapia no directiva*, Madrid, Editorial Alfaguara.
Rooney, R. H. (l992): *Strategies for work with involuntary clients*, Nueva York, Columbia University Press.
Rose, S. M. (1992): *Case Management and Social Work Practice*, Londres, Longman.
Rosenberg, M. y Brody, R. (1974): *Systems Serving People: A Break through in Service Delivery,* Cleveland, Case Western University.
Rothman, J. (1992): *Guidelines for case management: Putting research to professional use*, Itasca, F. E. Peacock.
Royo Ruiz, I. (1997): «De la organización comunitaria al desarrollo comunitario en Trabajo Social ¿un paso, un abismo?», *Revista de Servicios Sociales y Política Social,* 40 (4), 1997, 27-42.
Rubin, H. (1992): *Community organizing and development*, Boston, Allyn and Bacon.
Sans, M. C. *et al.* (1997): Bibliografía selectiva sobre Trabajo Social Comunitario, en: *Revista de Servicios Sociales y Política Social,* 40 (4), 1997, 91-103.
Satir, V. (1986): *Psicoterapia familiar conjunta,* México, La Prensa Médica Mexicana.
— (1991): *Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar*, México, Pax.
Schinke, S. P. (ed.) (1981): *Behavioral methods in social welfare*, Nueva York, Aldine Publishing Company.
Schön, D. A. (1983): *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. Nueva York: Basic Books.
— (1987): *Educating the Reflective Practitioner*, San Francisco (California), Jossey-Bass.

— (1992): *La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y del aprendizaje en las profesione*s, Barcelona, Editorial Paidós.
Schwartz, H. (1979): *Qualitative and quantitative methods: Two approaches to sociology*, USA, The Free Press.
Schwartz, W. (ed.) (1971): *The practice of group work,* Nueva York, Columbia University Press.
Seidmann, S. (1998): *Contested Knowledge: Social Theory in the Posmodern Era*, Oxford, Blackwell.
Shannon, C. E. y Weaver, W. (1949): *The Mathematical Theory of Communication*, Urbana, University of IllinoisPress.
Sheldon, B. (1978): «Theory and Practice in Social Work: a reexamination of a tenuous relationship», *Bristish Journal of Social Work,* 8 (1), 1-22.
— (1995): *Cognitive-Behavioural Therapy. Research, practice and philosophy*, Londres, Routledge.
Sheppard, M. (1995): «Social work, social science and practice wisdom», *British Journal of Social Work,* 25 (3), 265-294.
Sierra Bravo, R. (1989): *Técnicas de Investigación Social*, Madrid, Paraninfo.
Sifneos, P. E. (1960): «A concept of emotional crisis», *Mental Hygiene,* 44 (2), 169-170.
Siporin, M. (1975): *An Introduction to Social Work Practice*, Nueva York, Macmillan.
Skinner, B. F. (1953): *Science and Human Behaviour*, Nueva York, Macmillan.
— (1977): *Sobre el conductismo*, Barcelona, Fontanella.
— (1985): *Aprendizaje y comportamiento : una antología*, Martínez Roca D.L.
Slaikeu, K. (1996): *Intervención en crisis: manual para práctica e investigación*, México, D. F., El Manual Moderno.
Smalley, R. E. (1970): «The Functional Approach to Casework Practice». R.W Roberts y R. H. Knee (1970): *Theories of Social Casework,* Chicago-Londres, University of Chicago Press.
Steinberg, R. M. y Carter, G. W. (1983): *Case Management and the Elderdy*, Lexington, Heath.
Stepney, P. y Ford, D. (2000): *Social Work Models, Methods, and Theories*, Dorset, Russell House Publishing.
Stepney, P. y Evans, D. (2000): «Community Social Work: Towards an Integrative Model of Practice», en P. Stepney y D. Ford (2000): *Social Work Models, Methods, and Theories*, Dorset, Russell House.
Sundel, S. S. y Sundel, M. (1993): *Behavior modification in the human services: A systematic introduction to concepts and applications*, Thousand Oaks, Sage.
Taylor, S. H. y Roberts, R. W. (1985): *Theory and practices of community social work*, Nueva York, Columbia University Press.
Thomas, E. J. (1970): «Behavior modification and casework» en R.W. Roberts y R. H. Knee. (eds.): *Theories of social casework* , Chicago, The University of Chicago.
Thomlison, R. J. (1986): «Behavioral therapy in social work practice», en F. J. Turner (ed.): *Social work treatment: Interlocking theoretical approaches*, Nueva York, The Free Press.
Thompson, N. (1991): *Crisis Intervention Revisited*, Birmingham, Pepar Publications.
— (1992): *Existentialism and Social Work*, Aldershot, Avebury.
— (2000): *Theory and Practice in Human Services*, Buckingham, Open University Press.

Thyer, B. A. (1988): «Radical behaviorism and clinical social work», en R. A. Dorfman (ed.): *Paradigms of clinical social work,* Nueva York, Brunnery Mazel.
Tolson, E., Reid, W. J. y Garvin, G. (1994): *Task-centered practice: A generalist approach*, Nueva York, Columbia University Press.
Torres Díaz, J. (1987): *Historia del Trabajo Social*, Buenos Aires, Humanitas.
Toseland, R. F. y Rivas, R. F. (1995*): Introduction to Work Group Practice*, Boston, Allyn Bacon.
Turner, F. J. (ed.) (1996): *Social Work Treatment. Interlocking Theroretical Approaches,* Nueva York, The Free Press.
Turrion, L. F. (1997): La terapia «Gestalt»: esa semidesconocida. http: //www.arrakis.es/~psyche/gestalt.htm. 5 de mayo de 2003.
Twelvetrees, A. (1985): Community Work, Londres, Macmillan Press.
Van Den Bergh, N. y Cooper, L. B. (eds.) (1986): *Feminist Visions for Social Work,* Silver Spring, National Association of Social Workers.
Vásquez, C. (2002): Una aproximación a la psicoterapia de Carl Rogers. http: //www.psicologia-online.com/ colaboradores/cvasquez/rogers.htm (5 de mayo de 2003).
Von Bertalanffy, L. (1976): *Teoría General de Sistemas*, Madrid, Fondo de Cultura Económica.
— (1979): *Perspectivas en la teoría general de sistemas: estudios científico-filosóficos*, Madrid, Alianza Editorial.
Viscarret, J. J. (2003): *Jóvenes en transición y Trabajo Social: un diagnóstico social cualitativo*, Valencia, Área.
Vourlekis, B. S. y Green, R. (1992): *Social Work Case Management*, Nueva York, Aldine de Gruyter.
Watzlawick, P. (1987): *Teoría de la Comunicación Humana*, Barcelona, Herder.
Weick, A. y Saleeby, D. (1998): «Postmodern perspectives for Social Work», *Social Tought,* 18 (3), 21-40.
Weil, M. y Karls, J. M. (1985): *Case Management in Human Service Practice*, San Francisco, Jossey-Bass.
Whittington. C. (1988): «Literature Review: The Efficiency and Performance Assessment Debate», *British Journal of Social Work,* 18 (2), 201-212.
Wiener, N. (1961): *Cybernetics or Control and Communication in the Animal and the Machine,* Nueva York, The MIT Press, Cambridge (Mass.), Wiley and Sons.
Wilke, G. (1987): «Differenzierung und Integration in Luhmanns Theorie sozialer Systeme», en Haferkamp y Schmid (1987): *Sinn, Kommunikation und soziale Differenzierung,* Francfort, Frankfurt S. Kampf.
Weber, M. (1968): *Economy and society: an outline of interpretive sociology*, Nueva York, Bedminster Press.
Yelloly, M. (1980): *Social Work. Theory and psicoanálisis*, Londres, Van Nostrand Reinhold.
Young, K. P. H. (1983): *Coping in Crisis*, Hong Kong, Hong Kong University Press.
Zamanillo, T. y Gaitán, L. (1991): *Para comprender el Trabajo Social,* Pamplona, Verbo Divino.
Zinker, J. (1980): *El proceso creativo en terapia Gestalt*, Buenos Aires, Paidós.

Índice onomástico

Abbott, P., 214, 307
Adams, R., 259, 315
Adler, 40, 79
Aguilera, D. C., 130, 132, 307
Allan, J., 72, 73
Allen, B., 197, 198, 307
Allen, J. , 197, 198, 307
Alvira, F., 307
Ander Egg, E., 35, 36, 210, 307
Argibay, M., 225, 307
Ashford, J. B., 71, 73
Austin, C. D., 239, 308
Aylwin de Barros, N., 36-37, 54-55, 308

Ballestero, A., 13, 185, 308
Bandler, R., 268, 308
Bandura, A., 111, 114-117, 308
Barbero, J. M., 308
Bard, M., 132, 308
Barrantes, C., 308
Barret-Leonard, G. T., 72, 73
Bateson, G., 260, 263, 267, 270
Baummgardner, P., 308
Bailey, R., 72, 73, 205, 209, 214, 308
Beavin, J., 260
Beck, U., 20, 53, 146, 287, 308
Becker, G. S. 185-186
Berenson, B. G., 72, 73
Berne, E., 72, 163, 192-195, 308
Bisman, C., 17, 308
Blakeney, R. N., 308
Blugerman, M., 72, 73
Bonfiglio, G., 48, 49, 308
Bottorf, J. L., 61, 308
Boy, A. V., 72, 73
Bradford, K., 72, 73, 186
Bracker, M., 72, 73, 205, 209, 214, 308
Brauns, H., 18, 308
Bricker-Jenkins, M., 72, 73, 214, 215, 308
Brody, R., 261, 316
Brown, A., 43, 44, 45,, 308
Buber, M., 167, 189
Bueno Abad, J. R., 48, 50, 52, 308
Bunge, M., 308
Bunston, T., 71, 73
Burell, G., 70, 308
Burnham, J., 73
Butler, B., 134, 308

Calhoun, L. G., 308
Calvo, L., 178, 179, 180, 316
Campanini, A., 37, 38, 65, 78, 269, 308
Campbell, D. T., 60, 61, 309
Cantonero, M., 310
Caplan, G., 130, 131, 134, 135, 138, 148, 309
Caracelli, V. J., 311
Carkhuff, R. R., 72, 73, 131, 309
Carter, G. W., 73, 76, 241, 242, 243, 317
Carvajal, A., 64, 309
Caspi, J., 309
Castanedo, C., 309
Castel, R., 52, 309
Castells, M., 309
Celener, G., 85, 309
Chandezon, G., 196, 309
Chetkow-Yanoov, B., 260, 261, 305, 309
Coates, J., 73
Coburn, D. C., 72, 74
Compton, B. R., 261, 309
Cook, Th., 60, 62, 215, 309
Cooper, L. B., 72, 76, 213, 318
Cooper, M., 72, 74
Corrigan, P., 72, 74, 211-213, 309
Coulshed, V., 16-17, 71, 74, 133, 239, 243, 244, 245, 257, 259, 309
Coyle, Grace, 42, 43, 45
Creswell, J., 61, 309

Dal Pra Ponticelli, M., 37, 309
Dantas, J. L., 36, 309
De Robertis, C., 41, 49, 309
Denzin, N., 61, 309
Dewey, J., 105, 167
Derezotes, D. S., 256, 309
Di Caprio, N., 166, 309
Díez de la Cortina, E., 164, 309
Doel, M., 72, 74, 153, 154, 155, 310
Dolan, M., 72, 75
Dominelli, L., 72, 74, 211, 213, 215, 216, 217, 218, 259, 310
Dore, M. M., 71, 74
Dorfman, R.A., 318
Douglas, M., 146, 310
Drucker, P., 243
Dunlap, K. M., 71, 74
Elliot, D., 134, 308
Ellis, A., 111, 310
Ellisson, K., 132, 308
Emperador, L., 310
Epstein, L., 72, 74, 153, 155, 156, 157, 159, 310
Escartín, M.ª J., 54, 66, 69, 236, 310
Evans, D., 53, 73, 74, 317
Everitt, A., 26, 310
Ewen, R. B., 80, 310

Fals-Borda, O., 232
Fawcett, B., 72, 74
Fay, B., 206, 310
Featherstone, B., 72, 74
Ferguson, I., 72, 74
Fernández, T., 86, 310, 312
Fiori, H., 223, 310
Fischer, J., 71, 74, 117, 118, 310
Fook, J., 72, 74, 214, 230
Ford, D., 21, 131, 156, 310, 312, 317
Fortune, A. E., 17, 159, 310
Freeman, J., 214, 215, 310
Freire, P., 72, 205, 206, 209, 210, 211, 219-228, 310
Freud, Sigmund, 40, 79, 80-81, 83, 84, 87, 88, 103, 107, 114, 130, 162, 163, 185
Friedlander, W. A., 39, 40, 46, 51, 79, 89, 90, 311, 313
Fromm, E., 167

Gaitán, J. A., 267, 315, 318
Galper, J., 72, 74
Galway, B., 261, 309
Gambrill, E., 71, 74, 314
García Alba, J., 33, 311
García Ferrando, M., 307
García-Longoria, M. P., 16, 311
Garvin, Ch., 16, 42, 46, 311
Garvin, C. D., 72, 74
Garvin, G., 159, 318
Gaviria, M., 39-40, 311
Germain, C., 73, 261, 273, 286, 290, 294, 297, 31
Giddens, A., 20, 53, 146, 308, 311
Gilliland, B. E., 133, 312
Giner, E., 313

Gitterman, A., 73, 261, 273, 286, 290, 294, 297, 311
Glaser, B. G., 57, 61, 311
Gochros, H. L., 71, 74, 117, 118, 310
Goffman, E., 267
Golan, N., 72, 74, 130, 131, 135, 136, 138, 142-144, 311
Goldberg, E. M., 261, 311
Goldstein, H., 71, 73, 74, 261, 311
Gondra, J. M., 169-172, 173, 311
Goodman, P., 315
Gorri, A., 311
Graham, W. F., 311
Green, J. C., 311
Green, R., 61, 72, 73, 76, 318
Greene, R. R., 236, 239, 240, 241, 256, 257, 311
Grinder, J., 268, 308
Guba, E., 57, 313

Habermas, J., 52, 206, 260, 267, 311
Haferkamp, H., 318
Haley, H., 71, 74
Hall, C. S., 81, 84, 311
Hamazoui, M., 52, 311
Hamilton, G., 71, 74, 94, 240, 311
Hankins, F. H., 71, 260
Hanmer, J., 72, 74, 213
Hardiker, P., 312
Harper, K., 214, 311
Hartford, M., 46, 311
Hartman, A., 261, 311
Healy, K., 205, 206, 207, 208, 229, 230, 232, 259, 312
Hearn, G., 73, 74, 260, 261
Heidegger, Martin, 162, 164, 165
Hernández Aristu, J., 47, 72, 74, 219, 220-221, 261, 262, 263, 269, 271-273, 286, 312
Hessle, S., 313
Hill, R., 65, 66, 67, 69, 117, 118, 125, 126, 146, 148, 312
Hofstein, S., 71, 74
Hollis, F., 71, 74, 76, 94, 96, 99, 100, 142, 143, 144, 149, 240, 312
Hollowitz, D., 71
Hong Chui, W., 131, 312
Hoos, I., 261, 312
Hooyman, N. R., 72, 73, 215, 308
Howe, D., 16, 22, 68, 79, 84, 119, 206, 207, 208, 312
Husserl, E., 164, 176

Ibáñez, J., 307
Iannitelli, S., 228, 312
Intagliata, J., 236, 237, 240, 312

Jack, G., 73, 74
Jackson, D., 260
James, R. K., 133, 312
Janet, Pierre, 80
Jehu, D., 71, 74, 109, 117, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 312
Jung, C. G., 40, 79, 80, 163, 185

Kane, R. A., 257, 312
Kanel, K., 72
Kant, I., 176
Karls, J. M., 73, 76, 237, 241, 242, 318
Kaufman, L., 316
Kearney, J., 73, 74
Keefe, T., 72, 74
Kertesz, R., 194, 312
Kierkegaard, S., 178, 188
King, H. E., 308
Kinget M., 166, 167, 169, 172, 174-175, 316
Kisnerman, N., 36, 38, 313
Klein, A. F., 72, 75, 186, 261, 313
Knee, R. H., 312, 315, 316, 317
Köehler, Wolfgang, 176
Koffka, K., 176
Konopka, G., 41, 42, 44, 45, 313
Kramer, D., 18, 186, 308
Krill, D. F., 13, 72, 75, 185-192, 313

Lacayo de Macías, R., 72, 75
Lacestre, A., 196, 309
Ladrière, J., 64, 313
Lammert, M., 72, 75
Lamo de Espinosa, E., 64, 260, 313
Langan, M., 72, 75
Lantz, J., 72, 75, 215, 311
Lash, S., 308
Lavalette, M., 72, 74
Lavelle, L., 164

LeCroy, C. W., 71, 73
Lee, P., 72, 75
Leonard, P., 72, 74, 211-213, 309, 313
Lévi-Strauss, C., 267
Lewis, H., 71, 75
Lima, B., 32-33, 37, 38, 40, 47, 48, 313
Lincoln, Y., 57, 313
Lindemann, E., 42, 130, 138, 313
Lishman, J., 314
López Blasco, A., 47, 312, 313
Lorenz, W., 12, 313
Luhmann, N., 20, 146, 260, 263, 264, 266-267, 313
Luppi. F., 37, 38, 65, 78, 269, 308
Lutz, W., 65, 66, 67, 68, 125, 260, 313

Maas, H., 313
Macías Gómez, E., 72, 75
Marchioni, M., 49, 313
Marcuse, H., 206, 267
Marsh, P., 72, 74, 152, 153, 154, 155, 159, 310, 313
Martín Serrano, M., 60, 314
Martínez, Mª J., 127, 257, 313
Marx, Karl, 70, 205, 206, 208, 211, 219
Maslow, A. H., 162, 163, 167, 185
Matthies, A. L., 73, 75
Maturana, H., 260, 263
May, Rollo, 185, 186, 314
Mayo, Y., 216
McClam, T., 73, 76
McCulloh, L.R., 260
McIntyre, D., 208, 314
McLeod, E., 72, 74, 211, 213, 217, 218, 310
McNeel, J. R., 197, 314
McNeil, E. B., 51, 314
Melián, J. R., 33-35, 311
Merton, Th., 192, 267, 314
Messick, J. M., 130, 132, 307
Mestres, M., 228, 312
Midgley, J., 53, 314
Minahan, A., 73, 75, 237, 261, 273, 275, 276, 282-283, 303, 314, 314, 315
Moix, M., 18, 19, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 48, 49, 50, 63, 69, 305, 314
Moles, A., 267
Molina, L., 314
Monach, J., 131, 314
Moore, S., 314
Morales, J. F., 257, 314
Moreau, A., 126, 148, 314
Morgan, G., 70, 308
Morse, J., 308
Moxley, D., 73, 75
Mullally, B., 72, 75, 214

Naleppa, M. J., 314
Napoli, D., 72, 75
Naranjo, C., 167, 181, 314
Närhi, K., 73, 75
Navarro, S., 77, 314
Nee, R. H., 68, 75, 315
Neil, J. E., 261, 311
Nietzsche, F., 80

O'Connor, G., 73, 75, 238, 239, 314
O'Hagan, K., 72, 75, 130, 131, 132-133, 138, 144-146, 148, 314
Olsen, M. R., 73, 75
Olza Zubiri, M., 257, 312, 314
Orme, J., 71, 72, 75, 133, 309

Padgett, D. K., 62, 315
Palomar, M., 310
Papell, C., 315
Parad, H. J., 71, 72, 75, 130, 136, 138-139, 313, 315
Parad, L. G., 75, 136, 315
Parihar, B., 72, 75
Parton, N., 18, 20, 315
Pascal, H., 41, 49, 309
Pavlov, I., 110, 112, 315
Payne, M., 66, 69, 77, 81, 86, 89, 102, 118, 125, 126, 127, 132, 133, 138, 142, 151, 159, 161, 189, 200, 202, 210, 213, 228, 232, 233, 259, 264, 267, 268, 305, 315
Perlman, H. H., 71, 75, 101, 102-107, 149, 240, 315
Perls, F., 72, 75, 142, 163, 176, 177, 178, 179, 315
Pincus, A., 73, 75, 261, 273, 275, 276, 282-283, 303, 315
Pine, G. J., 72, 73
Piñuel, J. L., 267, 315

Pitman, E., 72, 75
Poliak J., 85, 315
Polster, E. M., 72, 75, 179, 182, 183, 315
Postle, K., 156, 310
Potocky, M., 72, 75

Rank, Otto, 40, 79, 88, 130, 167, 185, 186
Ranquet, M. Du, 65, 66, 69, 77, 88, 90, 91, 93, 95, 101, 107, 117, 118, 119, 151, 152, 155, 157-158, 159, 259, 264, 315
Rapoport, L., 72, 75, 130, 131, 133, 137, 138, 139-142, 143, 144, 315
Red, N. de la, 38, 39, 41, 44, 47, 65, 66, 316
Reichardt, Ch., 62, 309
Reid, W. J., 17, 71, 72, 75, 150, 151, 153, 156, 157, 159, 309, 310, 314, 315, 318
Reiner, B. S., 316
Reisch, M., 314
Remer, P., 72, 76
Reynoso, L. S., 72, 178, 179, 180, 316
Richmond, M., 37, 38, 40, 42, 43, 71, 79, 87, 88, 89, 95, 101, 236, 316
Rivas, R. F., 42, 46, 318
Robbins, S. P., 316
Roberts, R. W., 50, 68, 75, 312, 315, 316, 317
Roberts-De Gennaro, M., 73, 75, 237, 238, 316
Robinson, V.P., 71, 75, 88, 89
Rogers, C., 72, 76, 142, 163, 166, 167, 168, 171, 172-174, 175, 176, 185, 186, 316, 318
Romero, C., 314
Rooney, R. H., 159, 316
Rose, S. M., 73, 76, 239, 312, 316
Rosemberg, C., 316
Rosenberg, M., 261, 316
Rossiter, A., 72, 74
Rothman, J., 50, 73, 76, 315, 316
Royo Ruiz, I., 52, 53, 316
Rubin, H., 235, 237, 316

Saleeby, D., 18, 318
Sánchez Bodas, A., 315
Sans, M. C., 52, 316
Sartre, J. P., 162, 164, 167
Satir, V., 260, 268, 316
Saussure, F., 267
Schinke, S. P., 117, 316
Schmid, 318
Schön, D. A., 18, 19, 316
Schwartz, H., 35, 317,
Schwartz, W., 317
Seidmann, S., 317
Selby, L., 72, 76, 308
Shannon, C. E., 260, 263, 267, 268, 317
Shaw, M., 312
Sheldon, B., 17, 71, 76, 117, 317
Sheppard, M., 15, 317
Shyne, Ann, 72, 75, 150
Sierra Bravo, R., 32, 33, 317
Sifneos, P. E., 317
Simpkin, M., 72, 76
Siporin, M., 35, 73, 76, 261, 317
Skinner, B. F., 112-114, 317
Slaikeu, K., 317
Smalley, R. E., 71, 76, 90, 91, 92-93, 317
Statham, D., 72, 74, 213
Steinberg, R. M., 73, 76, 241, 242, 243, 317
Stepney, P., 21, 23, 24, 53, 312, 317
Strauss, A. L., 57, 61, 311
Strean, H., 71, 75
Suárez, E., 310
Stuart, R., 71, 76, 117
Sundel, M., 71, 76, 117, 317
Sundel, S., 71, 76, 117, 317

Taft, J., 71, 76, 88, 185
Taylor, S. H., 50, 317
Thomas, E. J., 71, 76, 117, 317
Thomlison, R. J., 71, 76, 317
Thompson, N., 72, 76, 132, 317
Thyer, B. A., 71, 76, 117, 318
Tolson, E., 159, 318
Torres Díaz, J., 51, 318
Torres, C., 313
Toseland, R. F., 42, 46, 318
Tropman, J., 16, 311
Turner, F. J., 71, 73, 76, 185, 316, 317, 318
Turner, S., 72, 74

Turrion, L. F., 182, 318
Twelvetrees, A., 50, 51, 318

Van Den Bergh, N., 72, 76, 213, 318
Varela, F., 260
Vásquez, C., 167, 168, 318
Vickery, A., 73, 76
Viscarret, J. J., 318
Von Bertalanffy, L., 260, 262, 263, 264, 270, 286, 318
Von Foerster, H., 260, 263
Von Krafft-Ebing, R., 80
Von Schubert, Heinrich, 80
Vourlekis, B. S., 73, 76, 257, 318

Walk, C., 72, 75
Wallace, C., 214, 307
Ward, D., 73, 75
Watson, J. B., 111, 163
Watzlawick, P., 260, 263, 267, 268, 270, 272, 273, 318
Weaver, W., 260, 263, 268, 317
Weber, M., 57, 60, 62, 318
Weick, A., 18, 318
Weil, M., 73, 76, 237, 241, 242, 318
Weiss, D., 72, 76, 186
Wertheimer, M., 176
Whittaker, J., 186, 187
Whittington, C., 236, 318
Wiener, N., 260, 263, 268, 318
Wildavsky, A., 146, 310
Wilke, G., 318
Woods, M. E., 71, 76, 94, 96, 99, 100, 142, 312
Woodside, M., 73, 76
Worell, J., 72, 76

Yelloly, M., 71, 76, 312, 318
Young, K. P. H., 318

Zamanillo, T., 318
Zinker, J., 318